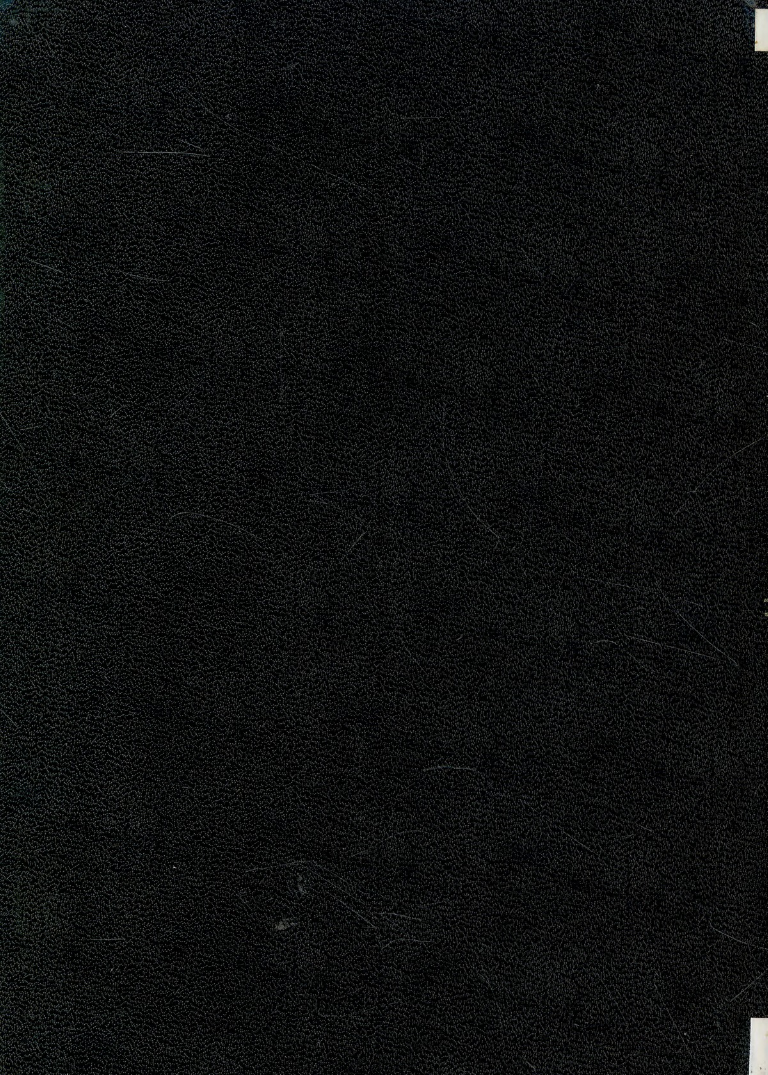


مجلة
المعهد الطبي العربي

تبحث في الطب والصيدلة وجميع فروعهما

يصدرها في دمشق مصورة

المعهد الطبي العربي

مرة في الشهر ما عدا شهري آب وايلول

رئيس انشائها

الدكتور

مرشد خاطر

استاذ الأمراض والسريريات الجراحية

دمشق : سورية

السنة التاسعة

طبعت في مطبعة الجامعة السورية

دمشق في ايار سنة ١٩٣٤ م الموافق لمحرم سنة ١٣٥٣ هـ

سنتنا التاسعة

احتجبت هذه المجلة عن قرائها الكثيرين ما ينيف على سنتين وهي الآن تعوذ الى جهادها العلمي مرتدية حلة قشيبة وحاملة الى قرائها كل مستحدث في فروع الطب وكل يانع من ثمار جهود الاساتذة والزملاء الذين لا يزالون يواصلون ابحاثهم العلمية ناشرين في العالم العربي خلاصة ابحاثهم الطويلة وتحرياتهم الدقيقة .

وقد ضحى اساتذة معهد الطب في السنوات الثماني التي مرّت على انشاء هذه المجلة بكثير من اوقاتهم الثمينة فأوصلوها بجهادهم المتواصل الى منزلة رفيعة ، فلم تكد تحتجب حتى جاءتنا الرسائل من كل حدب وصوب مستفحصةً عن سبب انقطاعها وملحفة بعودتها الى الظهور . غير ان العقبات التي قامت في وجهها كل هذه المدة لم يستطع تذليلها فظلت محتجبة ريثما تمكنا من التغلب عليها .

والآن بعد ان عهدت ادارة المعهد الطبي اليَّ بأمور انشائها وادارتها وبعد ان تعهدها المعهد الطبي بالمساعدة الممكنة ستصدر المجلة تباعاً متكلة في شطرها العلمي على قرائح الزملاء الكرام من اساتذة المعهد الطبي وسواهم

وفي شطرها المادي الذي لا تحيا مجلة الاّ به على غيرة محبي العلم . لان الفرد ان لم تعضده الجماعة لا يستطيع القيام بعمل كبير نافع .

ولا عجب اذا ما اعتمدت مجلتنا على غيرة ابناء ابقراط وطبقة العلماء في شتى العلوم وهي في سورية المجلة الوحيدة العربية اللسان التي تعنى بالموضوعات الطبية والصحية والعلمية . ولا بدع اذا ما استذاقها علماء اللغة المتجددون الذين يرغبون في مماشاة لغتنا الشريفة للغات الغرب في العلوم والفنون وهي المجلة الفردة التي تنشر فيها هذه الابحاث اللغوية العلمية وتذكر فيها ما يقرره علماء اللغة من اوضاع جديدة ومصطلحات فنية . ولا تقتصر المجلة في ابحاثها على ما يدونه اساتذة المعهد الطبي من المصطلحات والابحاث بل انها ترحب بكل بحث تكون منه فائدة لقرائها ونفع للعالم العربي .

وستصدر المجلة في كل شهر ما عدا شهري آب وايلول من كل سنة اي ان سنتها عشرة اشهر وعدد صفحاتها ٦٤٠ صفحة. غير انني اذا ما رأيت اقبالاً عليها وتقديراً للجهود التي سأبذلها في سبيلها لا اتأخر عن زيادة عدد صفحاتها وقد عزمت منذ الجزء الاول على اصدار بعض المقالات فيها باحرف صغيرة لتستوعب من المواد اكثر مما كان ينشر في سنواتها الماضية . وبما ان القرار القاضي بعودة ظهورها لم يصدر الاّ بعد ان مرّت اربعة اشهر من السنة فسنة المجلة تبتدىء في غرة ايار .

ان الجزء الاول من سنة المجلة التاسعة الذي صدر في غرة كانون الثاني من سنة ١٩٣٢ وبعث به الى المشتركين قد نشرت فيه ابحاث ذات صلة بسنوات المجلة السابقة وبما ان هذا الجزء لا يصلح ان يكون الجزء الاول

لسنة المجلة الحاضرة بعد ان احتجبت هذه المدة الطويلة ارتأيت ان انشر ثانية بعض الابحاث السابقة التي ظهرت فيه محافظة على التسلسل وحباً بالفائدة .

وقد خفضت قيمة الاشتراك عمّا كانت عليه بسبب الأزمة الاقتصادية الحاضرة ووضعت امام عينيّ فائدة طلاب المعاهد من طبية وعلمية فسهلت عليهم الاشتراك بها بحسم خمسين في المائة من قيمة الاشتراك .

وبعد بيان ما تقدم تؤمل المجلة من الاطباء والعلماء العرب الذين يغارون على لغتهم ويرغبون في اعلاء شأنها ورفعها الى المقام الرفيع الذي تستحقه بين لغات العلم الحاضر ان يؤازروها بابحاثهم واشتراكاتهم لكي لا تقل رونقاً واتقاناً عن زميلاتها الغربيات . ولسنا نظنهم الاّ ملبين نداءها ومقبلين عليها كيف لا وهي منهم ولهم .

الدكتور

مرشد خاطر

❀❀❀

التهاب السحايا الحاد الناشئ من التهاب الأذن الوسطى

للدكتور انستاس شاهين رئيس شعبة امراض الاذن والانف والحنجرة

ان التهابات الأذن الوسطى حادة كانت او مزمنة لا تقتصر على اجواف الاذن فقط بل قد تنتشر الى جوف القحف فيُصاب ما فيه من الأعضاء، او تلقي سمومها وجراثيمها في الدم فتعفنه او تقيحه. وقد تنشيء العفونة في القحف خراجاً بين الام الجافية والعظم (الخراج خارج الام الجافية)، او تلهب الجيب الجاني وتسده وتقيحه ايضاً، او انها تتسرب في الفسحات تحت العنكبوتية فتلتهب السحايا التهاباً حاداً محدوداً او متعمماً، او انها تزداد انتشاراً فتستولي على الدماغ مولدة خراجاً دماغياً او مخيخياً.

ولكلٍ من هذه العراقيل الخطرة معالجة خاصة. وقد اهتم الرأي العام الطبي في السنة الماضية بمعالجة التهابات السحايا وانقسم العلماء فيها فئتين: فئة متفائلة وسبب تفاؤلها ان عدداً من الملتهبة سحاياهم برئوا باستعمال المصول وغيرها من الطرق، وفئة متشائمة وهي على حقٍ في هذا التشاؤم، وخطر هذا الداء أشهر من ان يذكر.

وقد اسعدني الحظ في السنة الماضية بمعالجة مريض التهبت سحاياه وتوصلت الى شفائه باستعمال المصل والخراج الاصطناعي مع المعالجة الكيماوية وسأجيء على ذكر هذه المشاهدة لعلّ فيها للقراء الكرام بعض النفع غير اني ارى

من المفيد قبل نشر المشاهدة ان اذكر لمحة موجزة عن كيفية انتشار العفونة من الاذن الى جوف القحف .

تنتقل العفونة من صندوقة الطبل الى باطن القحف بالتيه او بدونه . فاذا اتبعت طريق التيه سارت بعد ان ألهبت الاذن الباطنة مع تفرعات عصب السمع حتى مجرى السمع الباطن وبه الى باطن القحف او انتقلت رأساً من الدهليز بالرتج البلغمي الى الام الجافية المخيخية . ويفضي طريق التيه دائماً الى المخيخ وسحاياه . واذا لم تتبع العفونة طريق التيه انتقلت بالمجاورة فاصيب العظم وتنخر ثم التهبت السحايا المجاورة لهذا العظم المصاب . وقد يكون سبب انتشار العفونة الى الحفرة المخية المتوسطة شقٌ في سقف صندوقة الطبل او الغار فاذا ما أصيب هذان الجوفان ، وكان شق ، لامس غشاؤهما المخاطي المصاب سحايا المخ فامتدّ الإنتان اليها ولو لم يتنخر العظم ويعدل البعض حدوث هذا الشق بنسبة ٢١ في المائة غير ان في هذه النسبة شيئاً من المبالغة وقد تكون هذه الشقوق ايضاً في جدران الأجواف الاخرى الملحقة بالأذن الوسطى . ولبقاء الشق الصخري الصدغي في الأطفال ما لهذه الشقوق من الشأن في انتقال المرض الى جوف القحف . وقد لا ينتقل الانتان الى السحايا بهذه الطرق بل يختار اوعية الدم او البلغم . ويعتقد الكسندير واتباعه في المانية ان التهاب السحايا الذي يعقب التهاب الاذن مباشرة دليل دائماً على شق في سقف الطبل او الغار وقد أيد فتح الميت في مثل هذه الحوادث صدق مدعاهم . ولا يشير هذا الاستاذ الكبير بالتوسط الجراحي السريع متى لم يكن الاختصاصي واثقاً بتقيح الخشاء (mastoïde)

لان الرض الجراحي يسهل سراية الداء الى جوف القحف .

وليس لهذا الانتان عامل خاص بل ان جميع الجراثيم المقيحة سواء في احداثه. وشرُّ الانواع الجرثومية هو المكورات العقدية (streptocoques) ولا سيما المخاطية (mucosus) منها والمدعوة بالمكورات الرئوية الثالثة. وقد لاحظت في شتاء السنة الماضية ان اكثر التهابات الاذن الوسطى القيحية التي تعرقلت بالتهاب ناتىء الخشاء كان العامل الجرثومي فيها هذا النوع الخطر من المكورات العقدية . ويذكر موره حادثة التهاب سحايا نشأت من التهاب الاذن الوسطى وانتهت بالوفاة كان العامل الجرثومي فيها المغزليات الحلزونية (fuso-spirilles)

ليس لالتهاب السحايا الاذني المنشإ اعراض خاصة بل ان اعراضه شبيهة باعراض التهابات السحايا الحادة فلسنا نرى حاجة الى ذكرها . وقد يبرز فيه بعض من الاعراض اكثر من البعض الآخر وقد يختفي بعضها بحسب استقرار الانتان في النواحي المختلفة من السحايا او استيلائه على بعض النواحي اكثر من غيرها . ويجدر بالطبيب الحاذق ان يعرف اعراضه الابتدائية ليبكر في معالجته فالتوسط الجراحي في حينه يكفي عادة لشفاء المريض فكم من شق لغشاء طبل اذن متقيحة خلص المريض من هوّة كان على وشك السقوط فيها . وفي المجلات الطبية حوادث كثيرة من التهاب السحايا المحدود شفيت بتوسط جراحي طفيف ففي مبدإ الالتهاب الذي يصيب السحايا عن طريق التيه وينحصر في قسم من البحيرة المخيخية السفلية تظهر الأعراض الابتدائية بشكل خدر وهذيان مع ارتفاع الحرارة

وقيء قليل وبعض تحول في نسبة م . د . ش . الحلوية . وفي الالتهاب الناشيء من آفة في سقف الطبل او الغار تكون اعراضه الأولية اقل وتظهر بشكل ألم ثابت في الناحية فوق الأذن يزداد بالقرع مع تحول قليل في المائع . ولكنّ الاعراض البدئية المنبئة قصيرة الأمد ولا يلبث الالتهاب ان ينتشر وتظهر اعراضه الاساسية المخيفة .

ويتوقف نجاح المعالجة في الغالب على تشخيص الداء في بدئه فالبزل القطني والحالة هذه واسطة ذات شأن يجب الالتجاء اليها لمعرفة حالة السحايا وقد يكون البزل الواسطة الوحيدة لكشف الداء لان الاعراض الصريحة قد يتأخر ظهورها كما حدث في المريض الذي اروي مشاهدته فلولا البزل القطني لما شخص الداء . اما المعالجة فانني اضرب صفحاً عنها وفي المشاهدة ما يكفي لتعريفها :

ج . ش . ص . كهل في العقد الرابع من عمره ذو بنية جيدة وماض خالٍ من الأمراض اتى عيادتي في ١٣ تموز ١٩٣٣ لالتهابٍ في أذنه الوسطى اليمنى اعتراه منذ ثلاثة ايام على اثر اصابته بالنزلة الوافدة . وجدت بعد معاينته ان اذنه الوسطى مصابة مع ألم في الناحية الخشائية وارتفاع في الحرارة حتى ٣٨,٥ . فشققت غشاء طبله فانصبت بضع قطرات من قيح مدمّى كشفت المعاينة المجهرية فيه المكورات العقدية المخاطية .

وفي اليوم الثاني لم تحسن الأعراض كما كنت انتظر فأجريت له حقنة تحت الجلد بـ ٢٠ سم٣ من المصل المضاد للمكورات العقدية المحضر في مستوصف باستور . وثابرت على هذه المعالجة في ١٥ و١٦ و١٧ منه فتحسنت الاعراض الموضعية تحسناً بيناً وزال الألم من ناحية الخشاء وهبطت الحرارة الى ٣٧,٥ . وفي ١٨ منه عادت الحرارة الى الصعود فبلغت ٣٨ واشتدت الاعراض الموضعية بعد ان هجعت وازدادت كمية القيح المدمّى فضاعفت كمية المصل . وفي ١٩ منه زالت الأعراض الموضعية جميعها ولكن الحرارة علت

الى ٣٩ مع صداع شديد .

وبعد ان رأيت ان الاعراض الموضعية زالت وان الأعراض العامة قد ازدادت ولم أر اقل عرض من اعراض التهاب السحايا بعثت بمريضي الى الأشعة فتبين من رسم الناحية الخشائية في الجهة المصابة ان بعضاً من الخلايا في ذروة الناتىء مخرب . فأشرت عليه بالعملية فأبى . وفي ٢٠ منه بلغت الحرارة ٣٩,٥صباحاً و٤٠,٣ مساءً مع صداع شديد ونبض ١٢٥ ولم تبدُ اعراض سحائية والبزل القطني كان سلبياً ايضاً وكذلك معاينة الدم وزرعه . وفي ٢١ منه كانت الحرارة ٣٩ صباحاً والنبض ١١٥ فرضي المريض بالعملية .

العملية : في ٢١ منه . ثقبت الناتىء الخشائي . فوجدت العظم شديد الصلابة ومتكثفاً ولم اجد قيحاً في الغار ولا في الخلايا القريبة منه . غير ان خلايا الذروة كانت ممتلئة قيحاً وبعضاً من فواصلها مخرب. فلم اجد حاجة الى كشف السحايا او الجيب بل اكتفيت بتثقيب الناتىء جميعه تنقيباً واسعاً .

في ٢٢ منه هبطت درجة الحرارة الى ٣٨ وزال الصداع وتحسنت الحالة العامة وفي ٢٣ منه كانت الحرارة ٣٧,٥ وغادر المريض المستشفى في ٢٨ منه وحالته العامة جيدة وحرارته ٣٦,٥ ونبضه ١٠٠ . وبقيت حالته جيدة ولم ترتفع حرارته حتى الرابع من شهر آب . اذ عاوده الصداع فجأة وكان شديداً ومستقراً في الجبهة والناحية الصدغية اليمنى مع ألم في النقرة وبلغت الحرارة ٣٩ والنبض ١٢٠ . فلم اجد بمعاينة الجرح شيئاً يستحق الذكر . ولم اعثر على اي عرض من اعراض التهاب السحايا . وفي ٥ منه كانت الحرارة ٣٨,٥ صباحاً و٣٩ مساءً والنبض ١٣٠ مع صداع شديد ولم ألاحظ تيبساً في النقرة ولا أثراً لكرنيغ وفي ٦ منه ظلت الأعراض كما كانت فبزلت القطن وانا متيقن انه لا التهاب في السحايا ولكن النتيجة جاءت معاكسة لظني . فالمائع الدماغي الشوكي كان عكراً وشديد التوتر وقد كشف الفحص المقصود فيه المكورة العقدية وكثيراً من الخلايا الكثيرة النوى مخربة فبعد ان عقدت مشورة طبية مع الاستاذ مرشد خاطر ورفضت عائلة المريض توسطاً جراحياً اوسع لمعرفة حالة الناحية اكتفينا بالمعالجة الطبية التالية: حقن القطن يومياً بثلاثين سم٣ من المصل المضاد للمكورات العقدية وحقن تحت الجلد بسبعين سم٣ منه وخراج اصطناعي في وجه الفخذ الوحشي وحقن العضلات بالفضة الغروية

والوريد بغرام اوروترويبن مع كميات كافية من الزيت المكوفر . والاعتنا آت الصحية السائرة .

وفي ٧ منه كانت الحرارة ٣٩ والنبض ١٢٠ وخف الصداع ولكن اعراض التهاب السحايا جميعها ظهرت وقد دلّ البزل القطني ان م . د . ش . اصفى ولم تبدُ مكورات بمعاينته المقصودة غير ان الزرع اثبت المكورات العقدية المخاطية فيه فثوبر على المعالجة ذاتها . وفى ٨ منه هبطت الحرارة الى ٣٨ وارتفع النبض الى ١٤٠ وضعف . وساءت الحالة العامة رغم صفاء م . د . ش . وأُصيب المريض ونحن نحقن قناته الشوكية بالمصل بغشي خفيف فاوقف الحقن واسعف واكتفى بعدئذ بحقن تحت الجلد فقط وكان المائع الدماغي الشوكي عقيماً . وفي ٩ منه كانت الحرارة ٣٨ والنبض ١١٥ والمعالجة ١٠٠ سم٣ من المصل تحت الجلد مع المعالجات الأُخرى . وفي ١٠ منه كانت الحرارة ٣٧'٥ والنبض ١١٥ واعترى فواق (hoquet) المريض فانقصت كمية المصل الى ٥٠ سم٣ . وفي ١١ منه كانت الحرارة ٣٧,٥ والنبض ١٢٠ واستمرّ الفواق ولاحظت شللاً خفيفاً في الطرف العلوي الأيسر فخفضت مقدار المصل الى ٣٠ سم٣ . وفي ١٢ كانت الحرارة ٣٧,٧ والنبض ١٢٠ . فشققت الخراج الاصطناعي المتقيح وانزلت مقدار المصل الى ٢٠ سم٣ . وفي ١٣ منه كانت الحرارة ٣٧,٧ والنبض ١٢٠ وخف الفواق وشلل الطرف العلوي وأُنزل المصل الى ١٠ سم٣ . وفي ١٤ منه كانت الحرارة طبيعية وزال الفواق والشلل زوالاً تاماً واندمل جرح الخثناء . وفي ١٥ و ١٦ و ١٧ تحسنت الحالة العامة وظلت الحرارة طبيعية وبقي النبض مسرعاً . وفي ١٨ منه غادر المريض بيته لتبديل الهواء في احدى قرى الاصطياف

وقد استشارني المريض في ٥ تشرين الثاني ٩٣٣ بعد رجوعه من الصيف فوجدت حالته جيدة للغاية وقد باشر اعماله واستعاد طرفه العلوي الأيسر قوته السابقة .

هذه هي مشاهدة المريض التي يستخلص منها ان نتيجة المعالجة كانت باهرة على الرغم من خطر الحادثة وهي تستلفت الانظار بالأُمور التالية .

١ً — التبكير في كشف العامل الجرثومي في قيح الاذن الامر الذي دعا الى الاسراع في استعمال المصل فكان منه ان خفت وطأة الداء ولكنه لم يقِ السحايا شره .

٢ً — ان آفة الحشاء كانت منحصرة في الظاهر بالذروة وعلى الرغم من ذلك أصيبت السحايا .

٣ً — تشخيص التهاب السحايا الباكر بالبزل القطني قبل ظهور الاعراض الخاصة به دعانا الى استعمال المصل والخراج والمعالجة الكيماويـة الاخرى . واني اعتقد ان اشراك هاتين الطريقتين معاً مفيد كل الفائدة واليه يعود شفاء مريضي فأشير باستعماله في حالات كهذه .

❀❀❀

طريقة جديدة في شفاء الوثاء بسرعة

لا يزال امراض (Pathogénie) الوثاء (entorse) غامضاً على الرغم من كثرة حدوثه واتضاح اعراضه السريرية . حتى اننا لو تصفحنا المؤلفات الطبية لم نجد فيها للوثاء حداً يرضى به عقلنا .

ويقول لريش ان هذه الآفة عصبية محضة وان سببها كثرة الأعصاب في ربط المفاصل لان الصقل (squelette) سليم والمحفظة صحيحة في الوثاء وجل ما يستطاع حدوثه تمزق قسمي او تام في الاوتار والربط .

فاستناداً الى ما تقدم يحقن ما حول المفصل الموني بمحاول النوفوكايين ليزول الألم ثم يحرك المفصل تحريكاً سريعاً . هذاما يصنعه الدجالون في معالجـة الوثاء فانهم يحركون مفاصل المرضى صامّين آذانهم عن صراخهم الذي يملأ الفضاء . فالحقن بالمخدر يزيل الألم ويمكن الطبيب من التحريك السريع فهو طريقة علمية خاليـة من العنف والخشونة .

وقد دفع لريش تقريراً بطريقته هذه الى جمعية الجراحة الفرنسية ذكر فيها الفوائد الكبيرة التي جناها منها .

ضيق الامعاء بلجم سلية

في مريض مصاب بالتهاب النخاع الشوكي (١)

للاستاذين ترابو ومرشد خاطر

ليس التهاب الخلب (péritonite) السلي بالمرض الغريب المجهول لنذكر عنه مشاهدات جديدة ولكن اذا كانت اشكاله العادية من حبني ومصور plastique وقيحي مألوفة فان الشكل الذي رأيناه نادر جداً يستحق الذكر ويشجعنا على نشر هذه المشاهدة :

ان المدعو ر . . . الضابط المتقاعد في الجيش التركي دخل مستشفى المعهد الطبي مرة اولى في اوائل سنة ١٩٣٢ مصاباً بكساحة (٢) وقد كشفت بعاينته العلامات التالية : كساحة رخوة تامة ، ضياع الحركات الفاعلة في الطرفين السفليين ضياعاً تاماً ، غيبة المنعكسات : الدابرية (٣) والداغصية (٤) والصفنية ، جود المقربات في تحري الانعكاس العاني النصفي تعذر الاستقصاء في التطابق بسبب الكساحة ، تشوشات حس في مناطق موزعة توزعاً جذرياً وشاملة لانواع الحسيات جميعها ، اضطرابات المصرّات (٥) ، أسر (٦) يستدعي القثترة ، بدء خشكريشة في ناحية المقعد ، سلامة الجذع والطرفين العلويين وايجابية علامة ارجيل روبرتسون ، ازدياد التوتر في السائل الدماغي الشوكي ، ازدياد قليل في عدد خلاياه ومقدار آحينه (٧) ، تفاعل واسرمان مشكوك فيه . فالتهاب النخاع كان واضحاً وطبيعته الافرنجية محتملة مع ان المريض نفى السوابق النوعية وقد حسنت المعالجة الزئبقية البزموتية الاعراض تحسيناً كبيراً .

ثم دعينا لرؤية المريض في شباط سنة ١٩٣٣ لغثيان وقيء كانا قدانتاباه منذ شهر ، اقياء

---

(١) مشاهدة رفعت الى جمعية الجراحة الفرنسية ونشرت في مجلتها (المجلد ٥٩ الجزء ١٨) (٢) — paraplégie ٣ — achilléens ٤ — rotuliens ، ٥ — les sphincters ٦ — retention d'urine ٧ — albumine

غذائية وصفراوية تكررت في الايام الاخيرة حتى اعادت التغذيـة مستحيلة وقبض في الوقت نفسه ازداد يوماً عن يوم واستعصى وهزال شديد، وبطن تقفع البعض من اقسامه وتطبل بعضها الآخر وامعاء تتقلص تحت اليد الجاسة مرتسمة موجات تقلصها تحت جدار البطن تراها العين وتسمع الاذن قرقرتها واقياء صفراوية متى ضغط البطن ونبض مسرع ١٢٠ وحرارة ٣٨ وغازات يمرّ منها قليل. وبما ان الأعراض كانت آخذة في الاشتداد قررنا العملية :

خدر المريض بالايثير تخديراً عاماً وفتح بطنه على الخط المتوسط فوجدنا لجاماً طويلاً محيطاً بالقطعة الاولى من الصائم وخانقاً اياها غير مبدل جدرها تبديلاً شديداً والتصاقات منتشرة قصيرة في قسم آخر من المعى الدقيق قد خنقته ثانية والتصاقات اقصر عند منتهى المعي الدقيق خنقته مرة ثالثة في ذلك الحذاء . ففكت الالتصاقات وقطعت اللجم وخيط جدار البطن ثم كشف المجهر في القطـع المستأصلة اجربة سلية نموذجية .

يستنتج من هذه المشاهدة انـــ اللجم المتفاوتة الطول التي رأيناهـا على المعى الدقيق في اقسامه الثلاثـة سلية الطبيعة كما اثبت المجهر وان هـذه اللجم افضت بعد ان تكونت وضيقت على المعى تضييقاً تدريجياً الى انسداد معى قسمي كانت تستطاع نسبته الى التهاب النخاع الشوكي الافرنجي الذي اصاب المريض واحدث خذلاً في امعائه اكثر من نسبتها الى عائق منع المواد المعوية عن المرور ولو لم تشتد الاعراض وتدعُ الى فتح البطن الاستقصائي لما شخص الداء بل لكان المريض قضى حاملاً معه مرضه المجهول الى اللحد حتى ان فتح البطن لم يوضح لنا العلة ايضاحاً تاماً بل حملنا على الظن بان هنالك تنشؤات (néoformations) افرنجية الطبيعية الى ان جاءت المعاينة المجهرية فكشفت لنا امراً جديداً لم نفكر فيه قبل الاستقصاء التشريحي المرضي .

فصعوبة التشخيص من جهة وندرة هذا الشـكل من التهاب الخلب السلي دعتانا الى نشر هذه المشاهدة المفيدة .

العقم (La stérilité)

للدكتور شوكت القنواتي

الاختصاصي بأمراض النساء والتوليد

تحيط ببحث العقم امور غريبة تستوقف ذهن الباحث ، فقد تستشيرنا امرأة ترغب في الحصول على ولد شاكية انها لم تحمل مع ان سنوات قد مرت على زواجها فنفحصها فحصاً نسائياً كاملاً وندرع رحمها (hystérométrie) فلا نجد فيها ما يعلل لنا سبب هذا العقم ، فنقترح عليها نفخ البوق (Insufflation tubaire) أو رسم الرحم والبوقين بالأشعة بعد الحقن بالليبيودول لتحقق انفتاح البوقين ، ومتى عادت في الشهر المقبل اخبرتنا والابتسام لا يفارق شفتيها انها لم تطمث بعد الفحص الأول وان علامات الحمل المبكرة قد ظهرت عليها فادخال مقياس الرحم كان كافياً وحده لاحداث الحمل في انثى لم تلد منذ سنين . ونرى خلافاً لما تقدم نساء نجري لهن جميع ما يعلمنا العلم الحاضر من الوسائط فننفخ البوقين ونحقنهما بالليبيودول وقد نفتح البطن مستقصين في السبب وتظل جهودنا جميعها عقيمة غير مثمرة ولكن أيجوز لنا ان نقف بعد هذه الخيبة الموقتة مكتوفي الأيدي أم يقضي علينا الواجب ان نتابع خطتنا حتى النهاية وهل من عمل في الحياة أجلّ وأسمى من ايجاد الأسرة وتكوينها ؟ لقد اظهر الاحصاء ان نسبة النجاح في النساء العقيمات

ضئيلة ، غير ان هذا كله لا يجيز لنا الامتناع عن القيام بجميع ما اوجـده العلم لفائدة هؤلاء العقيمات . قد نستطيع تمهيد جميع العقبات التي تمنع النطفة عن الوصول الى البيضة ولكن بعد ان تقترب احداهما من الاخرى ما هي القوة التي تملكها لتجذب اولاهما الثانية وتندمج فيها وتكون منهما بيضة ملقحة ؟ ان هذه العارضة لا نستطيع دفعها فلا بدّ للبيضة من ان تكون متأهبة لقبول النطفة وان تفتح ذراعيها وتهيأ الفراش في لحظة واحدة للنطفة المصطفاة ثم تضمها اليها وتستعيد شكلها الكروي ، وهذا ما يحول دون التلقيح المزدوج الذي يكون منه مخلوق عجيب ، فلا بدّ من تماثل الخلطين في النطفة والبيضة الأمر الذي لا يزال أحجية معقدة .

فقد يتصل رجل بامرأة سنين عديـدة فلا يرزق منها ولداً ثم يفترقان وتتزوج هذه المرأة رجلًا ثانياً فتحمل ، ويتزوج هذا الرجل امرأة غيرها ويرزق منها اولاداً ، هذه هي الحاسة الخلطية (sensibilité humorale) التي تجعل الحمل ممكناً وسريعاً في البعض ولا تجعله كذلك في البعض الآخر .

ولقد ظهر من الاحصاآت الفرنسية والألمانية والانكليزية والاميركانية ان نسبة الزواج العقيم في تلك البلدان واحدة وانها تبلغ ١٥ في المائة

اسباب العقم : عديدة، منها ما يكون في الرجل ، ومنها ما يكون في المرأة وقد خصصنا هذا المقال بذكر اهم اسباب العقم في الرجل مرجئين البحث في عقم المرأة الى مقال آخر .

عقم الرجل : لا تزال الاسباب المنسوبة الى الرجل موضوعاً للمناقشة، فان المشاهدات التي اثبتها دوه رئيس اعمال الامراض النسائية في سريريات

الاستاذ حنا لويس فور وسغي رئيس عيادات العقم في مستشفى لاريبوازيار، وكوت استاذ الامراض النسائية في جامعة ليون تثبت ان معدل عقم الرجل لا يتجاوز ١٠ في المائة .

ويعتقد العلماء الاميركيون ان هذه النسبة اكثر مما تقدم وانهـا تعادل عقم المرأة ان لم تتجاوزه .

وعقم الرجل مؤكد متى كان عنيناً ولا يستطيع مضاجعة زوجته ، لمرض عصبي ، او لآفة في الاحليل الخلفي ، فتحسن معاينة الاحليل بمنظاره الخاص وكثيراً ما يـكفي كي الشنخوب (veru montanum) بآزوتات الفضة لزوال العنانة ، وقد يكون السبب آفـة في الموثة (البروستاة) او في الحويصلين المنويين ناشئة من المـكورات البنية (الغونوقوك) وقد تكون دوالي الصفن سبباً في احداث العقم ايضا ، ولا بد من ذكر حالة تشاهد في بعض الأزواج وهي قدرتهم على الدفق بالاستمناء مع انهم لا يستطيعون الاتصال بزوجاتهم لعلة وظيفية فيهم ، فالتلقيح الاصطناعي في هؤلاء مشار به ، وقـد تـكون عاهات قضيب الرجل سبب العنانة ،كانفتاح الصماخ في غير موضعـه : الاحليل السفلي (hypospadias) ، فاجتناب ما ينشأ من هـذا العارض مستطاع بالتلقيح الاصطناعي ، ولا بد من معاينة المني متى شك في الرجل قبل ان تباشر اي توسط فعّال في المرأة ، يستحصل على نموذج من المني بالاستمناء في علبة من الزجاج مسخنة في المحم ، (l'étuve) ويفحص رأساً بلا تأخير ولا يكتفى برؤية النطف للقول بانه قادر على التلقيح ، بل فلتعدّ النطف ، واشـكالها، وهشاشتها (fragilité)، وحركتها ، وحذارِ من فحص مني مأخوذ بغير

الطريقة السالفة ، لأن المني المجموع في كيس واق (préservatif) ، يموت عدد كبير من نطفه قبل ان يقاس ؛ ولأن تركيب الكيس الكيماوي يؤثر في النطف تأثيراً سيئاً ويتلف قسماً منها ، ولا يجوز الاعتماد على فحص المني المراق في المهبل ، لأن حموضة مفرزاته تغير شكل النطف واوصافها تغييراً كبيراً ، وعلى الزوج ان يعتزل المضاجعة مدة لا تقل عن ٤٨ ساعة قبل جمعه منيه وفحصه . والمني المجموع كثيف لا يصلح للفحص المجهري رأساً ، بل يجب وضعه في محم لا تقل درجة حرارته عن ٣٧ زهاء ٥ — ١٠ دقائق حتى يميع هذا الخلط ويتجانس ، واذا اهملنا هذه الشروط كانت النتائج المجتناة من عد النطف مغلوطاً فيها ولا يصح الاستناد اليها ، وبعد ان يميع المني ويتجانس توضع منه قطرة على صفيحة زجاج وتغطى بصفيحة ثم تفحص بالمجهر (عدسية شخصية رقمها ٧ وعدسية عينية رقمها ٣) ويراقب عدد النطف وحركتها وحياتها واشكالها .

عدد النطف : لا يختلف الانسان عن الحيوانات الأخرى في التأهب للتناسل (pro-création) فنه العقيم ، ومنه المخصب المنتج ، ومنه الضعيف الخصب ، ولا يكشف غير عد النطف هذه الأنواع الثلاثة ، وفيه طرق عديدة نذكر اهمها ، فالطريقة الأولى تقوم بعد النطف في سنتيمتر مكعب من المني ، يجمع المني في قارورة عقيمة فيها محلول خماسي من ثاني فحمات الصودا بالماء ومن الفورمول المئوي ، وبعد ان يمدد المني بهذا المزيج يصبح جاهزاً للفحص ، فيؤخذ منه نموذج على صفيحة ويعاين بالمجهر ، فاذا بلغ عدد النطف مائة مليون في السنتمتر المكعب من المني ، قيل ان هذا

المني طبيعي خصب ، واذا زاد او نقص قيل بازدياد خصب الرجل او نقصه والطريقة الثانية اسهل تقوم بعدّ النطف في ساحة المجهر عداً تقريبياً ،فبعد قليل من الاعتياد يستطاع عدّ ما في ساحة المجهر عداً قريباً من الصحة بعدّ كل عشر نطف على حدة حتى نحيط بجميع ما في الساحة منها ، ثم نمرّ الى ساحة أخرى ونعدها بالطريقة نفسها ، وهكذا دواليك في بضع ساحات ، ثم تجمع النطف ويقسم الحاصل على عدد الساحات فيعرف عدد النطف الوسطي في كل ساحة مجهرية ، وحسنة هذه الطريقة كونها لا تحتاج الى تحضيرات خاصة ،وهذا العدّ التقريبي كاف عادة ، لان عدد النطف يختلف في مني وآخر ، ويكفي ان يقال ان النطف خمس في الساحة اوعشرون او مائة ، وكلما كان العدد كبيراً صعب اعطاء نتيجة عددية صحيحة ، غير ان صحة النتيجة لا تعدّ حينئذ الا امراً ثانوياً ، واما متى كانت النطف نادرة او متى قلّ عددها فالدقة واجبة لتكون النتيجة صحيحة. ولقد ظهر بعد البحث ان الساحة المجهرية تحوي في المني الطبيعي مائة نطفة (عدسية شخصية رقمها ٧ وعدسية عينية رقمها ٣) ، واذا كان في الساحة ٥٠ — ١٠٠ نطفة جاز القول ان هذا العدد كاف . واما اذا كان فيها ما دون الخمسين نطفة فيعدّ هذا العدد مضطرباً ولقد ظهر ان خصب الرجل في توليد النطف ينقص مع العمر ، واظهرت المشاهدات ايضاً ان عدد النطف تابع لحجم الخصيين ، فهو كثير كلما كانتا كبيرتين والعكس بالعكس .

وليس عدد النطف ذا شأن في تشخيص العقم فحسب ، بل هو واسطة حسنة لكشف آفات اخرى تجب معالجتها لتأثيرها في انقاص عدد النطف.

تنقص آفات الموثة (البروستاة) عدد الخلايا المنتشة (cellules germinales) ، فاذا ماوجهت الى هذه الآفات معالجة رشيدة ، ازداد عدد النطف ازدياداً سريعاً وكثيراً ما يصبح الالقاح ممكناً بعد ان كان متعذراً . يظهر مما تقدم ما لعدّ النطف من القيمة والمكانة في معرفة العقم ، ولعمر الحق ان عـد النطف لطريقة سهلة بعد ان يعتادها الطبيب ، وحسناتها جمة ، فالتشخيص بها مؤكد وتعيين الانذار ثابت ، وهي دليل على فائدة المعالجات التي وجهت الى الاعضاء المشتبه بها في انقاص عدد النطف او خيبتها ويحسن الاستقصاء في مجاري المني متى لم تظهر النطف ، فكثيراً مـا يكون السبب التهاب البربخ والخصية المضاعف السيلاني او الدرني الذي ترك بعد شفائه نواة قاسية حذاء ذنب البربخ ، وتفيد في هذه الحالة مفاغرة الأسهر (canal déférent) بالخصية ، وهي عملية خالية من الخطر تقوم بغرز الأسهر في رأس البربخ . واما ضمور الخصية بعد التهابها النكافي (ourlienne) فيحدث عنانة لا سبيل الى شفائها ابداً

حركة النطف : ينظر في حركة النطف حين عدها ، ويبحث فيما اذا كانت حية او ميتة ، فقد تكون النطف كلها ميتة ، غير ان هذه الحادثة قليلة الحدوث فان بعضها يبقى حياً وصحيحاً وبعضها ميت والبعض الآخر يتحرك حركة ضعيفة ومعرفة ما في المني من هذه الأصناف الثلاثة أمر ذو بال ، فلتعدّ النطف الميتة والحية في ساحة مجهرية . ولينظر في نسبة كلٍ منهما الى مجموع النطف ، فقد نرى في خمسين نطفة ثلاثين نطفة حية ، وعشراً ميتة ، و عشراً وسطاً بين الشكلين الآخرين (حركة بطيئة واهتزاز ثابت) ، وتجتاز النطفة الحية ساحة المجهر في بضع ثوان وتتقدم تقدماً موزوناً متبعة خطاً مستقيماً ، ويمتاز

اهتزاز ذيل النطفة بسرعته ودقته وتأثيره في سيرها وتقدمها، وتقدرسرعة النطفة في تقدمها ، حين فحصها مجهرياً ، بمليمتر وثمانيةاعشار المليمترفي الدقيقة الواحدة اعني انها تقطع احدعشر سنتمتراً في الساعة ، واما النطفة التي تتردد ولا تتبع نظاماً في تقدمها ، وتقطع طريقها بمراحل مهتزة اهتزازات غير موزونة فهي نطفة سينقطع سيرها بعد قليل وستقف عن التقدم ،ولا بد من رؤية بعض نطف جامدة غير متحركة في كل مني منذ الدقائق الأولى لقذفه ، ويزداد هذا العدد كلما مرّ وقت على فحص المني ، ويعدُّ المني كافياً متى لم يتجاوز عدد النطف الميتة او الضعيفة فيه ثلث مجموعها اذا فحص في الدقائق الأولى .

حياة النطف : لا يستطاع الحكم بحالة المني قبل معرفة الوقت الذي تقضيه النطف فيه حية ، يترك المني في انبوب صغير مغطى بالقطن ، خارج الحم وتؤخذ منه نماذج عديدة وتفحص في ساعات مختلفة ، فتستنتج بعد هذه الفحوص معلومات كافية عن عمر النطف الميتة والحية والنسبة بينهما في اثناء هذه الفحوص ، وقد تبقى النطف حية بعد ٣٠ او ٤٨ ساعة فنطف المني المتروك وشأنه في حرارة المخبر يجب ان تعيش ساعات عديدة ، ثم تأخذ في النقص ، ويقال ان المني طبيعي متى رؤيت بعض نطفه تتقدم في ساحة المجهر بعد عشرين ساعة .

اشكال النطف : البحث في اشكال النطف آخر ما يحتم علينا تحريه ، فلننظر في عدة ساحات مجهرية لنتحقق النطف غير المخلقة والشاذة التي لم تنضج ، ثم نجدُّ في البحث عن نسبة بعض هذه الاشكال الى بعضها الآخر

اذا استطعنا الى ذلك سبيلاً ،

فالنطفة الطبيعية متناظرة الشكل منتظمة ، طولها من ٥٥ -- ٦٠ مكروناً رأسها بيضي يعادل طوله ١/١١ من طول النطفة ويكاد يكون شكل الرؤوس واحداً ، اما اذا اختلف بعضها عن البعض الآخر اختلافاً كبيراً فيستدعي القول بخصب المني المناقشة ، ولقد ظهر من التتبعات المتعددة ان الاشكال الشاذة الصريحة تكثر في الأزواج العقماء حتى ان نسبة هذه الاشكال تبلغ تسعة في المائة فيهم بيد انها في غير العقام خمسة في المائة فقط ، والنطف الشاذة اما ان يكون رأسها صغيراً نقطياً وذنبها طويلاً ، فيضطرها شكلها هذا الى زيادة الحركة ، او ان يكون رأسها كبيراً وهو شكل اقلّ من الأول ، فيعوق هذا الرأس الثقيل حركة النطفة وقد يشلها ، والرأس مكسور في الغالب ، وقد يلتوي على الذنب كالمحجن (crochet) ولا يكاد يخلو مني من هذه النطف المنعقفة وافراد هذا الشكل حية في الغالب ، وبعض النطف مزدوجة الرأس او الذنب، تظهر في المني من وقت لآخر ، وقد يكون بعضها مزدوج الرأس والذنب في وقت واحد ، وبعضها غير مخلّق ومختلف الاشكال ، غير انها في الغالب بقية خلوية ذات عنق واقع بين رأس النطفة وقطعتها الوسطى ، ولا يخلو مني مع حسنه من بعض هذه الاشكال الشاذة ، وأندر هذه الاشكال تصادفاً النطف الكبيرة الرأس ، ونسب البعض الاشكال الشاذة الى الافرنجي لا سيما النطف المضغية (embryonnaires) والكبيرة الرأس ، غير ان الحكم بامر كهذا مستصعب لاحتواء كل مني على عدة افراد من هذه الاشكال .

ولا تكفي رؤية النطف الحية في المني لنفي العقم في الرجل ، لان النطف الحية يجب ان تستجمع بعض الصفات لتعدّ صالحة للالقاح وصفات المني الطبيعي هي :

متى فحص المني بالمجهر (عدسية شخصية رقمها ٧ وعدسية عينية رقمها ٣) لا يجوز ان يقل عدد نطفه عن المائة في كل ساحة مجهرية، ولا ان تزيد نسبة النطف غير المتحركة (الميتة او المهتزة في مكانها) عن ٣٠ في المائة ولا ان تزيد عدد النطف الشاذة الاشكال (الدقيقة الرأس، الكبيرة الرأس ، الملتوية الرأس ، المزدوجة الرأس ، المزدوجة الذنب ، المزدوجة الرأس والذنب ، غير المخلقة) عن ٢٥ في المائة ، ويجب ألاّ يقل عدد النطف الحية بعد عشرين ساعة في المني المتروك وشأنه في حرارة المخبر عن ربع النطف كافة

يستخلص مما تقدم ذكره ان عدد النطف اقل شأناً من صفاتها في انذار العقم ، لان التلقيح ممكن متى كانت النطف صحيحة ولو كانت قليلة ، وقد روى بعضهم انه لم يجد في ساحة المجهر حين فحص المني اكثر من نطفتين سليمتين وقد حملت المرأة مع ذلك ، واذا نشأ العقم من نقص عدد النطف لا من اضطراب صفاتها كان التلقيح الاصطناعي مستحسناً لأن هذه الطريقة تقي حياة النطف ولا تميتها كما يقع اذا ما أريق المني فماتت هذه النطف او ضاعت في ثنيات المهبل ، ويتراءى لنا ان صفات النطف هي نذيرة بالعقم ، فاذا ساءت هذه الصفات ساء انذار العقم ، واذ اثبت الفحص ان جميع النطف ميتة ، وقلما يصادف هذا الامر ، شك في الافرنجي واستقصي في سماته السريرية والحيوية (stigmates) ، حتى اذا ثبتت الاصابة به عولج بالزئبق

والزرنيخ والبزموت معالجة قد لا يكون منها سوى تحسن ضئيل .

واذا كانت النطف قليلة الحياة (متى زادت نسبة النطف الميتة او اهتزت النطف الحية في مكانها او تحركت حركة دائرية) يكون السبب في الغالب التهاب الموثة المزمن ، او التهاب الحويصل المنوي ، وكثيراً ما يكفي تمسيد الموثة وتوسيع الاحليل لاعادة الحياة والنشاط الى النطف وجعلها قادرة على التلقيح ، ولسنا ننكر فائدة الاعتناءات الصحية والعيشة في الهواء المطلق والتغذية الحسنة ، والمعالجة المنبهة بالزرنيخ والفوسفور ولا سيما متى كان اضطراب النطف عارضاً ، واما متى طال هذا الاضطراب سنين عديدة ، او كان مفرز الخصية جميعه سيئاً ، فما من علاج ناجع يمحو هذه العوارض ، ولا تفيد خلاصة الخصية البتة في هذه الحال ، وقد يعلق بعض الأمل على الاكثار من اغذية فيها حيوينات (vitamines) لتأثيرها في توليد النطف في الرجل كما انها تولد البيضات في المرأة .

❀❀❀

العمى بوخز الذباب

ذكرت دائرة الصحة في المكسيك ان ضرباً من الذباب احدث بوخزاته عمى مطبقاً في النهار وعمى خفيفاً في الليل وان المعرضين لوخز هذا الذباب ظهرت فيهم اورام ملأى ببيوض هذه الحشرة سهل كشفها بالمجهر ولم تلبث ان انتشرت وعمت المقلتين وان نصف مليون هندي قد أصيبوا بهذا الداء .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الاربعون

«٣»

التهابات الخلب بالمكورات الرئوية

Péritonites pneumococciques

ملخصة بقلم الاستاذ لوسركل

ترجمة الدكتور بشاره اسطفان

تصادف المكورة الرئوية غالباً في التهابات الخلب المتنوعة المنشإ كانثقاب قرحة المعدة وآفات جهاز التناسل في المرأة بعد الولادة والاسقاط والتهابات الزائدة وغير ذلك. غير انها في هذه الحالات تشترك مع جراثيم أُخرى وعصيات فلا تهب للآفة صفة خاصة بها لانها ليست متغلبة فيها ولا يعدّ التهاب الخلب حينذاك ناشئاً من المكورة الرئوية.

واما التهابات الخلب بالمكورة الرئوية فهي مرض مميز بشكله وصفاته تتغلب فيه المكورة او تكون فيه وحدها بدون ان يشاركها جرثوم آخر غير ان الجراثيم قد تموت في الصديد فيعود القيح عقيماً او ان المكورة الرئوية تتلف وحدها لانها قليلة المقاومة فيبدو شريكها وينسب اليه الداء مع انها تكون قد لعبت الدور المتغلب في احداثه. فلا يجب والحالة هذه ان تقرر طبيعة الآفة بالاعتماد على المعاينة الجرثومية وحدها. أجل لا يحق لنا ان ندعو التهاباً بالمكورات الرئوية الا الآفة التي كشفت فيها المكورة غير انه متى كانت الصفات السريرية واضحة ومتى كان الصديد زبدياً اصفر او مخضراً ولا نتانة فيه وكان غزيراً وفيه كمية كبيرة من الليفين (fibrine) حق لنا ان ندخل الآفة في دائرة التهابات الخلب بالمكورات الرئوية بدون ان نكون معرضين كثيراً للخطإ.

وتشخيص هذه الآفة يهمنا الآن من وجهة المعالجة. أفالتوسط الجراحي المستعجل الذي اصبح اليوم قاعدة مضطردة في التهابات الخلب يجب تطبيقه على التهابات الخلب

بالمكورات الرئوية ام انها مستثناة منه لان اشكالها المنتشرة تتصف بعفونة الدم فتجيز تأخير التوسط الجراحي ام تركه وتستعيض عنه بالمداواة المستعملة في العفونات العامة ؟

يصعب جداً تقدير نسبة الالتهابات بالمكورات الرئوية لان اثبات الحالات اثباتاً جرثومياً متعذر وحدوثها في التهابات الخلب الدودية المنشإ معادل لعشرين ٪ وتكفي هذه النسبة لادخال التهابات الخلب بالمكورات الرئوية في دائرة الآفات العادية ولكنها تظل نادرة بالنسبة الى الامراض الأخرى بالمكورات الرئوية فلم يشاهد نتر (Netter) الا التهاَبي خلب في ١٥١ آفة بالمكورات الرئوية مما يدل ان للخلب قوة خاصة للدفاع .

العمر : هو شرط هام من الشروط المؤهلة فان هذه الالتهابات تشاهد غالباً في الاولاد مع اعراضها البيانية الواضحة وهي فيهم ضعفا ما في الكهول ويصادف هذا الالتهاب في الرضيع ايضاً فتكون اعراضه غامضة ولا يثبت التشخيص الا بعد فتح الجثة ويكثر عدد الحوادث في الطفولة الاولى حتى السنة الخامسة ولا سيما ما بين الخامسة والعاشرة اما في الكهولة فيبدو الالتهاب على السواء بدون ان يتغلب في بعض السنوات على الأخرى وقد يصادف ايضاً في الشيخوخة .

الجنس : يلعب دوراً مهماً فالأناث اكثر استعداداً للداء من الذكور وهذا الأمر اصبح مقرراً .

فقد عدّ من : ١٨٨ حادثة قبل السادسة عشرة ١٣٥ فتاة و٥٣ ولداً

ومن ٦٦ حادثة في الكهول ٤٤ امرأة و٢٢ رجلًا

وتكون الالتهابات بالمكورات الرئوية مفردة او مصحوبة بمظاهر أخرى محدثة بالمكورة الرئوية سابقة او مرافقة او تالية لها وشكلها المنفرد هو اكثر حدوثاً ونسبته في الاولاد ما بين ٣ — ١٢ سنة مرتفعة والاشكال المشتركة اكثر حدوثاً في الرضّع والكهول .

اما في الطفولة الثانية وفي الكهولة فآفات الجنب والرئتين تصحب غالباً التهابات الخلب بالمكورات الرئوية وتبتدىء الآفتان معاً في الغالب ولكن اعراض التهابات الخلب تسترها اعراض ذات الرئة وقد يكون الخناق منشأ للعفونة . اما من الوجهة الجرثومية فالمكورة الرئوية كثيرة الاشكال وقد يصعب تعيين هويتها فقد عرفت منها اربعة انواع .

وبما ان النوع الواحد لا يتصف بقوة ممنعة ازاء الانواع الاخرى فاستحضار المصل المضاد للمكورات الرئوية لا يخلو من الصعوبة وفضلاً عن ذلك فقد ثبت الآن كما يظهر ان لبعض الجراثيم المعروفة عدا شكلها الظاهر شكلاً غير مرئي قد يكون ذا فوعة ولعل المكورة الرئوية لا تشذ عن هذه القاعدة فيكون شكلها الخفي هوائياً او لاهوائياً .

التشريح المرضي : قد عرفت اليوم الادوار الاولى من التهابات الخلب بالرئويات بفضل التوسطات الجراحية المبكرة وتكون الآفات منتشرة في البدء : تحة مخاطية بين العرى في اليوم الاول ويتلوها انصباب ليفيني غزير في اليوم الثاني ثم تختلف الآفات حسب الشكل الذي تأخذه الالتهابات منتشراً كان او محدوداً وتأخذ الالتهابات المنتشرة ثلاثة اشكال : سامة ، ومتقيحة ، وكثيرة الخراجات . ويتصف الاول برواسب ليفينية كثيرة منتشرة على سطح الامعاء بدون انصباب مائي واضح وربما اجتمعت كمية قليلة من الصديد في الحوض الصغير وكثيراً ما تتغلب عفونة الدم في الاشكال الفائقة الحدة فيفاجيء الموت المريض قبل ان يظهر اي تفاعل خلبي . والشكل المتقيح كثير الحدوث : : قيح كثير يملأ البطن من ٣ — ٤ التار والامعاء غير ملتصقة تسبح حرة في القيح الذي يتصف عادة بصفات التقيحات بالمكورات الرئوية فهو زبدي متماسك لا رائحة له لونه اصفر او اسمر الى الصفرة او الى الخضرة فيه رواسب ليفينية كثيرة كثيفة سابحة ثم ترسب على سطح جدار البطن او الاحشاء ولا يبدو شيء من فحص الامعاء النسيجي الا بعض التغيرات في بعض الحالات اما الشكل المتعدد الخراجات فلا يعد شكلاً منتشراً لان ظهور الحجب في البطن معناه الاتجاه الى التحدد ومع ذلك فقد شوهد هذا الشكل التشريحي اكثر من مرة في المرضى الذين كانت اعراضهم شبيهة بالتهابات الخلب المنتشرة .

الالتهابات المحدودة : يعتقدون ان التهابات الخلب بالمكورات الرئوية تكون دائماً معممة في بدئها ثم تأخذ شكلاً موضعاً نظراً الى التفاعل العضوي الذي يحدث الرواسب الليفينية غير ان بعض اشكالها تكون محدودة فلا بد ان تكون قد نشأت من عفونة قد استقرت في قسم محدود من الخلب وتظهر التهابات الخلب في شكلها العادي بمظهر الخراج الوحيد المتسع ويكاد يقع النكس دائماً في الرجا ما تحت السرة على الخط المتوسط بملاصقة جدار البطن الامامي . ويحد الجيب في الامام الخلب الجداري

وفي الاسفل اعضاء الحوض الصغير وقعره وفي الجانبين القوولونان الصاعـد والنازل وفي العالي الثرب والقولون المعترض ويتألف الجدار الخلفي من المئزر الثربي الذي ينسدل على الامعاء الدقيقة في الامام فيحيط بالجيب ويعزله مغلقاً اياه من جميع جهاته ويأخذ الجيب القيحي كبيراً كان او صغيراً شكلاً منتظماً وقد تكون فيه رتوج احياناً اما الصديد فيتصف بالصفات المذكورة آنفاً وقد يشغل الخراج المحدث بالمكورات الرئوية نقاطاً مختلفة من جوف البطن عوضاً عن ان يكون في مقره المألوف وقد يقع الخراج وان نادراً في محيط البطن عوضاً عن ان يكون في المركز فيأخذ التعفن شكلاً محدوداً .

الامراض (pathogénie) المكورة الرئويـة ضيف الفم والانف والبلعوم ونسبة وجودها في الرجل السليم من ٢٥ — ٥٠ بالمائة اما في الحالات المرضية فقد تبلغ النسبة ٨٠ بالمائة ولعلها تسير من هذه النواحي فتحدث التهابات الخلب وقد تأخذ مقراً اولاً لها فتحدث خناقاً او ذات رئة اوالتهاب جنب متقيحاً او انها تستقر في الخلب بدون ان تترك أثراً لها او انها تسبب عفونة الدم ولا يكون التهاب الخلب الا مظهراً من مظاهرها العديدة اما الطرق المتبعة فاربعة : خلال الحجاب وتناسلي ومعوي ودموي . فالطريق خلال الحجاب: هو الطريق الذي نظروا اليه اولاً لأن آفة جنبية رئوية كانت تبدو والتهاب الخلب في آن واحد ويظهر ان الآفة الجنبية الرئوية كانت تسبق في معظم الحالات التهاب الخلب مع ان المجاري البلغمية خلال الحجاب لا تذهب من الصدر الى البطن بل معاكسة لذلك وفضلاً عن هذا فان التهابات الخلب بالمكورات الرئوية تستقر عادة في الطبقة السفلى من البطن دون ان يكون لها ادنى اتصال بالحجاب وعدا هذا كله فان الآفات الجنبية الرئوية لا تكون ثابتة في جميع الأحيان واذا وجدت فانها تكون وآفة الخلب في زمن واحد ولا تتقدمها . غير ان الانتقال ممكن بواسطة النسيج الخلوي تحت غشاء الجنب وليس بالمجرى البلغمي — اما الطريق التناسلي فقـد نظر اليه لان التهابات الخلب بالمكورات الرئوية تتغلب في الاناث وتستقر في القسم السفلي من البطن وهذا الطريق لا جدال فيه في الكهولة بعد حوادث الاسقاط والولادة وتصادف المكورة الرئوية في الفتيات الفقيرات اللواتي يتعرّضن للأغبرة ولا يعتنين بامر صحتهن ويعتريهن التهاب مهبلي فرجي فلا يستغرب ان يكون الطريق التناسلي السبب . والاضطرابات المعدية المعوية

التي ترافق غالباً او تتقدم احياناً التهابات الخلب بالمكورة الرئوية تدعونا الى الظن بان الامعاء هي مصدر العفونة وهذا يعلل لنا كثرة حدوث المرض في الولدالذي تكون امعاؤه اشدّ تأثراً من الجراثيم واستقراره بالخاصة في ناحيةالاعور سواءانتقل الجرثوم من الاعور الى الخلب مباشرة او بواسطة بالدم ؟ والموضوع لا يزال قيد الدرس حتى الآن والرأي الفرنسي يفضل الطريق الدموي على سواه فهو يوضح حالات عفونةالدم بالمكورةالرئوية حيث يكون التهاب الخلب مع آفات عديدة وبعيدة : كالتهاب السحايا او التهاب المفصل المتقيح او التهاب العظم او آفات جنبية رئوية وهذا هو الطريق المألوف في التهابات الخلب الثانوية . وعفونات الدم بالمكورة الرئوية كانت موضوعاً لدروس عديدة . وصفوة القول انه يصعب علينا ان نجزم جزماً قاطعاً في المسألة وان نقرّ بطريق دون الآخر فعلينا ان نقبلها جميعها وان نفضل احدها وفقاً للحالة .

❋ ❋ ❋

الاعراض : يبدو المرض عادة فجأة في التهابات الخلب بالمكورات الرئوية وقد يكون فاجعاً ويشعر المريض بألم بطن حاد مع اقياء واسهال وارتفاع الحرارة السريع. والامارات (Les prodròmes) نادرة وهذا ما يحملنا على الظن بالتهاب الزائدة الدودية غير ان نوبة الزائدة الخطرة تتقدمها في الغالب نوب خفيفة وخلو الآفة من الامارات ليس قاعدة مطردة فقد ذكر بروكا (Broca) نوباً مؤلمة في الحفرة الحرقفية اليمنى مع اسهال قبل ظهور التهاب الخلب ببضعة اسابيع وقد يكون البدء أخف وطأة والالم كذلك والحرارة قليلة لا تجاوز ٣٨,٥ والاعراض المتغلبة القيء والاسهال فتحملنا على التفكير بالتهاب الامعاء المبتذل او بالحمى التيفية وربما ابتدأ الداء في الرضيع خلسة بتشوشات هضم وهزال فحملنا على الظن بالسل ومتى بدأ التهاب الخلب في سياق ذات الرئة او عفونة الدم احتجب بدؤه باعراض الآفة الاخرى وبما ان التشخيص المبكر مفيد جداً يجب ان ننظر الى الاعراض بدقة .

الالم : تتفاوت شدته كثيراً فقد يكون حاداً كالم الزائدةالدودية او الانثقاب المعوي او يكون أخف كالالم الذي يشاهد في القولنج واشد قليلاً من ألم التهاب المعدة والامعاء المادي ومقره في الغالب ليس معيناً وقد يستقر في نقطة واضحة ولا سيما في الحفرة

الحرقفية اليمنى .

الاقياء : تكاد تكون ثابتة طعامية فصفراوية وقد تنقطع بعد بضع ساعات او تستمر خمسة او ستة ايام .

الاسهال : علامة ذات شأن وكثرته وصفاته تهب له بعض القيمة في التشخيص فهو يظهر عادة مع العلامات الاولى وقد يتأخر الى اليوم الثالث او الرابع فيتغوط المريض بكثرة ويكون النجو سائلاً اصفر اللون او اسوده وقد يكون مدمى ذا رائحة كريهة والزحير كثير الحدوث .

الحرارة : ترتفع بسرعة الى ٤٠—٤١ وهذا الارتفاع السريع يبدو غالباً في التهابات الخلب الباقية ولكن الحرارة قد لا تستمر الا بضع ساعات وقد تزول دون ان يشعر بها وكثيراً ما تبقى الحرارة في مستوى ٣٨,٥ — ٣٩ في الحالات الخطرة .

النبض : يرافق الحرارة ويصل الى ١٤٠ -- ١٦٠ غير انه يظل احسن منه في التهابات الخلب الدودية المنشإ ويجف لسان المريض ويعتريه صداع شديد وكثيراً ما يظهر عقبول (herpès) على شفته وينتابه بوال (polakyurie) وتبويل (dysurie) يدلان على تخرش خلب الحوض وفحص البطن لا يكشف الأعن علامات سلبية اذ لا تطبل واضح ولا دفاع في جدار البطن والضغط لا يحدث ألماً واذا كان الم فيكون خفيفاً ويستقر غالباً في المعى الدقيق وفي المنطقة الشرسوفية وعند السرة وقد يستقر في الحفرة الحرقفية اليمنى وحالة المريض العامة تابعة لشدة العفونة : سحنة خلبية عينان غائرتان اسارير منقبضة في الحالات الخطرة واما في الحالات الأقل خطراً فالسحنة محتقنة وربما استمر هذا الفصل الابتدائي بضع ساعات فقط ويموت المريض بسرعة في الحالات الفائقة التسمم وتتبدل الاعراض عادة حسبما يكون التهاب الخلب منتشراً او موضعاً فاذا كان منتشراً ساءت الحالة العامة بسرعة ودلت على تسمم شديد فتشتد الآلام وتجدد الاقياء وتصبح سوداً غائطية ويستمر الاسهال ، ولا تهبط الحمى عن ٣٩—٤٠ ويظل النبض سريعاً بين ١٤٠—١٦٠ موافقاً للحرارة وقد يكون مخالفاً لها والبطن تارة يتطبل مع سحنة خلبية واضحة وطوراً يبقى ليناً قليل الألم وتتغلب علامات التسمم : الهذيان والاضطراب ويموت المريض في

الحالتين مصاباً بوهط القلب غالباً ولا ينقص معدل الموت على الرغم من المعالجة الجراحية عن ٨٦ بالمائة في الشكل السام وعن ٧٥ بالمائة في الشكل المتقيح ومتى استقر التهاب الخلب ساد السكون بعد العاصفة فسكن الألم وانقطعت الاقياء واستمر الاسهال غالباً وتحسنت الحالة العامة ويسير المرض الى الشفاء بالانحلال فلا يستطاع حينئذ تقديم البينة التشريحية على التهاب الخلب غير ان العلامات السريرية تكون واضحة حتى تجعلنا ننفي الشك فيه ويعتقد موريكان وبروكا ان النقطة المؤلمة في البطن التي تبدو في بدء ذات الرئة ناتجة من اصابة الخلب اصابة خفيفة لا تلبث ان تشفى فوراً ومتى سار المرض سيره لاتبلغ الحرارة بعد سقوطها السريع الدرجة الطبيعية بل تستقر حول الدرجة ٣٨ — ٣٨,٥ والنبض يبقى سريعاً ويظل المريض مصاباً ببعض الوعكة حتى انه يظن بالحمى التيفية والاعراض التي تدوم من ٦ — ١٥ يوماً في هذا الدور تتعلق بالمجمع القيحي فالبطن يبتدىء يتطبل تطبلاً واضحاً عند اليوم الثالث او الرابع وجداره يبقى ليناً مع بعض الألم ثم تشعر اليد في العمق حيث تتكون الخراجة بطبقة متوترة مطاطة تختلف كل الاختلاف عن الدرع الذي يظهر في التهاب الذيل الدودي وكلما زاد التقيح وضوحاً سهل تحديد الجيب ففي الحالات العادية يستقر في الناحية الخثلية من السرة الى العانة ويشابه المثانة المتوسعة او الرحم الحاملة ويزداد بسرعة وتبقى الحالة العامة حسنة في هذا الدور ويتغذى المريض غير ان الحرارة تعود الى الارتفاع كلما نما المجمع القيحي وتتموج كما في بقية الانتانات القيحية وفي اواخر الاسبوع الثالث يأخذ الانصباب طريقاً نحو الخارج فتشتد العلامات وتسوء الحالة العامة ويتجه القيح في الغالب نحو السرة والناسور الذي ينشأ من انثقاب الخراج الفوري قد يندب بسرعة غير انه في الغالب يستمر زمناً طويلاً وربما عدة سنوات ويندر ان ينفتح الخراج في احد اعضاء الحوض الصغير، كالمثانة والفرج وربما يفضي انفتاح الخراج في جيب طبيعي الى شفاء ثابت أكثر من انفتاحه نحو السرة لان التحفيض اسهل في الناحية المنخفضة .

سير المرض : يختلف سير التهابات الخلب بالمكورات الرئوية كثيراً فقد يموت المريض خلال ٢٤ ساعة بعفونة الدم الذائقة الحدة اما في الشكل المتكيس اذا لم يلجأ الى التوسط الجراحي فقد ينبثق الخراج في اليوم ٣٠ — ٤٠ وقد يتأخر عن ذلك والناسور

الذي ينشأ من الانثقاب يستمر احياناً عدة سنين والمكورة الرئوية تحتفظ بفوعتها في التهابات الحلب بعكس ما يشاهد في ذات الرئةوذات الجنب المتقيحةوقد رأى زيمرمام (Zimermam) ان المكورة الرئوية المستحصلة من ناسور سري مرت على تكونه ثلاث سنوات اماتت الفارة خلال ٢٤ ساعةوكان منها زرع نقي. يعالي لنا هذا الانتكاسات التي تقع بعد شفاء المرض فوراً اوبعد التوسط الجراحي وقد تستيقظ الفوعة بعد التوسطات الجراحية فقد شوهد التهاب خلبي حاد مميت بعد توسيع الناسور بثمانية ايام

التشخيص : لا بد من معرفة امرين :

١ — التهاب الخلب

٢ — تمييزه عن التهابات الخلب الاخرى .

امـا تشخيص التهاب الخلب فسهل في الغالب ولا يقع الالتباس الا في الحالات الشاذة حيث تستتر علامات البدء باعراض آفة اخرى كذات الرئة وعفونة الدم فقد يظن بالتهاب الامعاء العادي متى تغلب القولنج والاسهال غير ان الشك لايطول امره لان تطبل البطن لا يلبث ان يتضح في اليوم الثالث الى الرابع وفي هذه الحالة لا نفكر في التوسط الجراحي المبكر وتميز الحمى التيفية باجراء تفاعل فيدال المصلي غير ان اشتراك الداءين ممكن والتباس التهاب الخلب بالانغلاف كثير في الرضيع اما في البدء او في سياق المرض بعد عدة ايام غير ان الاسهال وخلو الحالة من الغائط المدمى وعلو الحرارة تكفي عادة لاثبات المرض .

اما تمييز الالتهابات بالمكورات الرئوية عن الالتهابات الاخرى فهو امر دقيق للغاية وتمييز هذا النوع عن التهاب الزائدة اكثرها دقة فالآفتان تتشابهان كل المشابهة في اليوم الاول فان البدء الفجائي وصفات الألم وشدته والاقياء وجميع علامات تفاعل الخلب تبدو بمشهد واحد في كلتا الحالتين غير انه يستطاع تمييز التهابات الخلب عن الآفة الاخرى ببعض الفروق ففي التهاب الذيل الدودي لا بد من بعض الامارات ومن سوابق بطنية مزمنة لا وجود لها في التهاب الخلب بالمكورة الرئوية والتهاب الخلب بالمكورة الرئوية كثير الحدوث في البنات من ٣ — ١٠ سنوات والاسهالات هي علامة ذات شأن يرتكز عليها التشخيص غالباً ولا سيما اذا ظهرت في اليوم الاول والألم الذي يعتري

المريض في التهاب الخلب بالمكورة الرئوية اكثر انتشاراً مما في التهاب الزائدة غير ان التهابات الخلب هذه قد تكون موضعة في الحفرة الحرقفية اليمنى . وحالة البطن ذات شأن كبير فالجدار متقفع تقفعاً مبكراً في التهاب الزائدة اما في التهابات الخلب.فيبقى ليناً وينخفض مع ألم قليل حين الضغط وقد يكون تباين شديد بين حالة البطن الطبيعية وشدة العلامات الاخرى ولنذكر مع ذلك ان بعض التهابات الخلب بالمكورات الرئوية يرافقها تقفع جداري وحقيقة الأمر انه ما من علامة واضحة في البدء تكفي لتمييز التهاب الخلب عن التهاب الزائدة غير ان الترجيح مستطاع في كثير من الحالات متى ظهرت العلامات المذكورة وبعد اليوم الثاني الى الرابع يسهل التشخيص الا في الالتهابات المنتشرة التي يرافقها تطبل مبكر مع دفاع فاذا ظهر الاسهال لفت الانظار الى المكورة الرئوية ومتى انحصر التهاب الخلب في موضع من البطن اصبح التشخيص دقيقاً جداً فتحسن الحالة يتم غالباً باسرع مما في التهاب الزائدة وتأخذ العلامات الموضعية شأناً فالدرع سريع الظهور في التهاب الزائدة اما في التهاب الخلب فيبقى البطن ليناً ولا تطبل فيه الا في اليوم الرابع ولا يبدو المجمع القيحي الا بعد اليوم العاشر او الخامس عشر ومن تكوّن المجمع كانت لمقره وشكله صفات معينة في الانواع العادية من التهابات الخلب بالمكورة الرئوية ولا ينكر ان التشخيص يصعب في الخراجات ذات المقر الشاذ ولا سيما ما يشغل الحفرة الحرقفية اليمنى او رتج دوغلاس منها ولا يستطاع التمييز الا بعد التوسط الجراحي . ويخيل ان التهابات الخلب بالمكورات العقدية (streptocoques) اصبحت كثيرة الحدوث حتى يحق لها ان تدخل في زمرة التهابات الخلب الحادة الواجب تمييزها فهي تشابه كثيراً الالتهابات بالمكورات الرئوية وتتلو غالباً الخناق او الحمرة او حمى نفاطية وتنتقل عادة بالدم، والاسهال نادر فيها ولا تختلف التهابات الخلب بالمكورات البنية « غونوكوك » عن بقية الالتهابات بعلاماتها الذاتية بل تمتاز غالباً بوجود التهاب مهبلي فرجي في آن واحد ولا تلبث ان تخف في خلال ٣ — ٤ ايام بعد بدء مفجع حاد وربما التبس الامر بالتهابات الخلب السلية غير ان الحرارة فيها اخف مما في التهابات الخلب بالمكورات الرئوية فضلاً عن ان سيرها ابطأ ولا نظام له ولا يتصف الاسهال بالصفات نفسها ويظهر بالفحص الحبن او الاقراص في الشكل الليفي الجبني وسوابق المريض وظهور آفات سلية اخرى فيه تزيل ما في التشخيص من الغموض واذا كان التشخيص السريري

لا يكفي للتمييز فالعملية الجراحية توضح الامر فصفات القيح والفحص الجرثومي يبينان الحقيقة فاذا لقحت الفأرة ماتت في خلال ٢٤ الى ٣٦ ساعة ولنقر اخيراً ان التشخيص الحقيقي في بدء الاشكال الحادة صعب للغاية .

الانذار : ان الاشكال الخفيفة في التهابات الخلب بالمكورات الرئوية القابلة للشفاء بالانحلال ليست كثيرة وتشخيصها ليس ثابتاً اما في الالتهابات المثبتة فالشفاء يعادل ٨٠ بالمائة في الشكل المحدود و٧٠ بالمائة في الشكل المنتشر والمرض أشد خطراً في الكهول منه في الاولاد وسبب الموت اشتداد الآفة التدريجي او العراقيل الناجمة من المكورة الرئوية كذات القصبات والرئة والتهاب التأمور والكلية .

المعالجة : ينظر الى المداواة في حالتين :

١ — حالة النوبة الابتدائية ٢ — في زمن الصولة .

ينقسم الجراحون حين النوبة الابتدائية قسمين : فالقسم الاول كالفرنسيين والانكليز والالمان يشير بالانتظار . اما القسم الثاني كالايطاليين فيفضل المعالجة الجراحية وحجة الفئة الاولى ان العملية الجراحية المبكرة خطرة ولا فائدة منها .

فهي لا فائدة منها لان الالتهاب في ساعاته الاول لا يترك شيئاً لتفرغه العملية ولان منشأ العفونة فوق طاقتنا وليس هناك آفات محدودة يستطاع القضاء عليها .

وخطرة لان الموت بعد التوسط الجراحي يعادل ٩٠ بالمائة . اما الفئة الثانية فتدعم قولها بهذه الحجة وهي ان المرضى الذين لا يعالجون بالجراحة يموتون دائماً فلا خسارة اذاً من التوسط الجراحي . لا ينكر ان التوسط الجراحي واجب ولكن متى ؟ فهل العملية الجراحية سليمة دائماً؟ يظهر ان صدمة فتح البطن والتخدير يؤذيان هؤلاء المرضى المصابين بالانتانات الخطرة وعفونة الدم لانهم عاجزون عن الدفاع ومعرضون دائماً لعراقيل عديدة كذات القصبات والرئة وذات الجنب والآفات القلبية والكلوية وحجة محبذي التوسط الجراحي صعوبة الوصول الى التشخيص الحقيقي وان الخطأ متى كان التهاب في الزائدة يفضي الى نتائج وخيمة ولا يستطاع الجزم في الحالات الصعبة الا باكتشاف المكورة الرئوية ولنستنتج من كل ما تقدم .

١ — وجوب التفكير في التهاب خلبي بالمكورات الرئوية متى كنا ازاء مشهد خلبي

حاد فاذا ثبت التشخيص كان الانتظار واجباً واذا لم يثبت وجب التوسط الجراحي على ان تخفف محاذير العملية ما امكن بجعلها بسيطة وقصيرة ونعني بذلك ان ينظر فقط ما اذا كان الذيل الدودي سليماً بفتح عروة بعد التخدير الموضعي على الحافة الوحشية للمستقيمة الكبيرة . فاذا كان التهاب خلبي بالمكورات الرئوية يغلق الجدار و ينتظر تكوّن الخراج فيفتح بعدئذ ويخفض .

٢ — وبعد ان تزول النوبة الابتدائية ويكون التشخيص مقرراً يجب الانتظار والآراء مجمعة على ذلك اما اذا تزايدت الاعراض وساءت الحالة العامة عوضاً عن ان تحسن فيفتح البطن وكذلك في الحالات التي تكون قد هجمت الاعراض فيها ثم عادت العلامات الخلبية الى الظهور وحينما يتكيس الالتهاب يستحسن الانتظار ريثما يتضح الخراج ويقع ذلك في اليوم العشرين عادة ويسهل حينئذ اتباع مسيره وشقه في الوقت المناسب ولا يستدعي انفتاح الخراج الفوري العملية الا اذا وقع في ناحية السرة لان هذه النواسير لا تشفى لكونها لا تخفض المجمع في النقطة الاكثر انخفاضاً .

٣ — وعدا المعالجة الجراحية لا بد من ذكر الوسائط الطبية المستعملة عادة : ثلج، ادوية مقوية للقلب، نقل الدم، مصل مضاد للمكورات الرئوية. والاستمصال كبير الامل وصغير بالفائدة لان تمنيع الحيوان لا يتم الا ازاء النوع الذي لقح به ولا يخفى ان الاجناس عديدة وتختلف المناعة في الجنس الواحد باختلاف دور سير المرض . فيجب استعمال المصل المتعدد القوى واستحضاره مستصعب وأياً كان المصل المستعمل (اميركياً او فرنسياً) فليحقن منه بكمية كبيرة اي ٤٠ — ١٠٠ سم مكعب في اليوم الاول ثم ب ٣٠ — ٥٠ سم مكعباً في الايام التالية أياً كان الطريق المختار للحقن والاستمصال يتقدم على الرغم من نتائجه الخائبة ولعله يتمكن يوماً من مكافحة عفونات الدم والتهابات الخلب الحادة بالمكورات الرئوية .

التلقيح : نافع غير انه يفعل ببطء ولا ينجع في الاشكال السامة المميتة بسرعة . اما المعالجة بالمواد الكيماوية فلم تكن منها النتيجة المطلوبة غير اننا نظراً الى عجز الجراحة امام التهابات الخلب السامة نضطر الى استعمال تلك العقاقير الطبية التي تصلح حالة المريض في الامراض الخطرة اذا استعملت عاجلاً .

الوراثة

للدكتور شوكت موفق الشطي

استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

الوراثة شرعاً هي انتقال ما يملكه السلف المورث بعد موته الى الخلف الوارث واحيائياً انتقال الصفات الأشكالية والفسيولوجية ومجموعة المميزات البنية من السلف الى الخلف . فالتعبيران متماثلان وهذا ما قد يدعو الى التشويش مع ان الفرق بين المقصود في كل من التعبيرين عظيم جداً ففي الوراثة الشرعية الوارث شخص والميراث مال منقول او عقار او ارض واما في الوراثة الاحيائية فالميراث صفة او أحد المظاهر الحيوية المختلفة ففي قولنا ان الابن قد ورث انف ابيه وخلق خاله ورزانة عمه معناه انه يشبه هذا او ذاك النسيب في احدى ملامحه او سجاياه وقد عرف الجمهور كثيراً منها منذ عهد قديم . خيل الى البعض ان الوراثة علم حديث لم يعرف الأوائل شيئاً عنه وهذا الزعم باطل فقد ذكر في التوراة «اني حين خلقت آدم ركبت جسده من اربعة اشياء ثم جعلتها وراثة في ولده تنمي في اجسادهم وينمون عليها الى يوم القيامة»

خلق الأنسان نقافاً راغباً في البحث عن كل ما هو مجهول لديه شغوفاً بكشف كنه الامور وباطنها مولعاً باستظهار العوامل الخفية المميزة للأفراد فكان من البديهي ان يبحث عما يلازمه وينشأ منه وقد رأى الأبوان ان ولدهما وهو اقرب الناس اليهما واكثرهم صلةً بهما، منهما تولد وهما كوناه

ربي في احضانهما وترعرع في بيتهما يشبههما في الصفات والطباع والأخلاق والميول وربما شابه احد انسبائهما فاخذ ذلك منه مأخذاً عظيماً وقد قال بعض الشعراء في هذا التشابه .

اذا اردت حرة تبغيها كريمة فانظر الى اخيها
ينبيك عنها والى ابيها فان اشباه ابيها فيها

وقال آخر

اذا كنت مرتاداً لنفسك ايما لنجلك فانظر من ابوها وخالها
فانهما منها كما هي منهما كما النعل ان قيست بنعل مثالها

عجب الانسان من هذا الشبه فشرع في التنقيب عن اسبابه واسراره لا في الخَلق فحسب بل في الخُلق ايضا وهذا ما جعل علم الوراثة بحثاً اخاذاً يمكننا من ان نبصر ما في انفسنا وقد جاء في القرآن الكريم « وفي انفسكم أفلا تبصرون » .

على ان هذا التشابه لا يكون مطرداً وربما اختلف الأخوان المتحدران من الأبوين نفسهما العائشان في بيئة واحدة والمربيان تربية متماثلة فهذا ابيض اللون وذاك اسمره هذا نشيط وذاك خامل يميل احدهما الى الصيد والرياضة ويرغب الآخر في البحث والتنقيب، قد يؤثر المحيط في منهج كل منهما الا ان تأثيره محدود في كثير من الأحيان وذلك لأن في النطفة قدرة غريبة وقوة عجيبة تنقل الصفات من الآباء الى الأولاد .

ويكفي ان نراقب طراز حياة بعض انواع الحيوان لنتأكد صحة ذلك ان بعض الهرر مثلاً تقودها طبيعتها الى اصطياد الفئران وبعضها يعمد الى

اصطياد الجرذان الصغيرة ومن المعروف ان هذه الميول تورث فيها ولو لم يعلّمها احد ذلك .

لقد اورد كثير من الكتاب حالات غريبة موثوقاً بها عن ضروب من المشارب والميول وأخرى عن حيل عجيبة ونكات من أدق ما شاهدته عين او وقع عليه بصر واثبتوا ان هذه الحالات قد تورث . ونبحث الآن عما يشاهد في قطة فصلت عن امها منذ خامس يوم من ولادتها وحبست في مكان لا ترى فيه سنّوراً لتتعلم منه كيف يصطاد الفار الى ان شبت وترعرعت وما ان مرت فارة من امامها حتى وثبت عليها ممسكة بها لتأكلها واذا مرّ الفأر على السقف استلقى السنور وان لم يكن قد تعلم ذلك من ابويه وحرك يديه ورجليه فيسقط الفأر من السقف فزعاً واذا ظفر بها يلعب بها زمناً طويلا وربما اخلى سبيلها حتى تمعن في الهرب فاذا ظنت انها نجت وثب عليها فلا يزال يخادعها بالسلامة ويوريها الحسرة ويلتذ بتعذيبها ثم يأكلها .

ومن المحقق ان استجلاب الصيد صفة تتوارثها الكلاب المرشدة الصائدة وعادة التطواف من حول قطعان الغنم صفة في كلاب الرعاة استعاضوا بها عن عادة تتبع الاغراض المعينة والسعي اليها شأن كلاب الصيد . وهذه الحركات تأتيها الحيوانات من غير ان تمرن عليها وتلزمها افرادها على منهج واحد تقريباً وتعكف عليها الانسال بحكم دافع خلقي ارثي متأصل في تضاعيف فطرتها مستلذة من العكوف عليها متمتعة بالركون اليها .

ولا ترشد الكلاب الصغيرة المرشدة صاحبها وهي على علم بانها تساعده على استكشاف الصيد اكثر مما تعلم الفراشة من كنه السبب الذي يحملها على

ان تضع بيوضها على ورق الـكرنب مثلاً . ولو امعنا النظر في نوع ما من الذئاب لوجدناها وهي لا تزال جراء صغيرة لم تمرنهـا كبارها تقف بمجرد ان تشم ريح فريستها لا حراك بها كأنهـا انقلبت تمثالاً حجريا ومن ثم تمعن في الزحف الى الامام بمشية مخصوصة ونهج معين .

وقصة جرو الذئب وقد رباه الاعرابي بعد ان التقطه التقاطاً تدلُّ دلالة اكيدة على ان الطباع تورث. قال الاعرابي: اخذته وهو لا يعرف ابويـه ولا عملهما وهو غرٌّ لم يصد شيئاً فهو اذا القناه انفع لنا من الـكلاب فلما شبَّ عدا على شاة لي فقتلها واكل لحمها فأنشد الاعرابي

بقرت شويهتي وفجعت قلبي ... وانت لشاتنا ولد ربيب
غذيت بدرها وربيت فينا ... فمن انباك ان اباك ذيب
اذا كان الطباع طباع سوء ... فليس بنافع فيها الاديب

ولاهتمام العرب بانسابهم وأنساب خيلهم فكرة اساسية للوراثة وتأثيرها في النسل واوضح دليل على ذلك ما جاء في الحديث « تخيروا لنطفكم » .

كان يظن ان الوراثة قدرة غامضة عمياء وقوة غريبة جموح توزع التشابه دون اتباع قاعدة او قانون اذ لا يبعد اذا زاوجنا حيوانين اهليين مختلفين لهما او لأحدهما صلة وراثية قديمة العهد بحيوان وحشي وقد فصلت اسلافهما عنه منذ عصور ثم تعاقبت وتناسلت ان يولدا او يلد خلفهما حيواناً وحشياً بصورة ذلك الحيوان القديم وشراسته ويمكن ايضاً اذا لاقحنا نوعين مختلفين من النبات او الحيوان ابتغاء الحصول على خُلُط (١) نباتية او حيوانية تضاعفت

(١) مفردها خِلْط وهو ما كان فاسد النسب .

فيها الصفات وامتزجت ان نعثر على الخلط المرغوب فيه غير ان تعيين صفات النسل الجديد لم يكُ ممكناً . والغريب ان هذه الخلط تلد بعد ذرية او ذريتين حيواناً او نباتاً من النوع الأصلي .

وقد تظهر في حفدة الرجل ادواء او عيوب خلقية كان سبق لها ان ظهرت في احد الاجداد ثم زالت في الاعقاب وعادت الى الظهور فجأة في قسم من الحفدة .

لقد كانت اكثر هذه الامور معروفة منذ القديم الا ان آلية وقوعها كانت مجهولة ولم يتوصل العلم الى كشف غامضها تماماً غير ان التنبؤ بظهورها واجتنابه عادا ممكنين .

الوراثة اشكال .

اولها الوراثة النوعية : ويقصد بها انتقال صفات البناء والاعضاء والمناسبات والوظائف التي تميز ذلك النوع الى خلفه فلا ينتج من بيضة الجرذ الاّ جرذ .

ثانيها الوراثة العرقية : ان نسل الفئران البيض ابيض الوبر وفي هذه الأدراص (١) نموذج الفأر النوعي الا انها تمتاز عن الفئران السود او السنجابية بصفة ثالثة وهي بياض الوبر .

ثالثها : الوراثة العيلية وهي امتياز بعض العيل والأنسال بصفات ارثية خاصة منها توارث القد والقامة وقصر البصر والبكم في العيلة وفروعها اذ يمكن ان نشاهد انسالاً درطلة واخرى قدتفشى القصر في افرادها وليست

(١) الدرص ولد الفأر وجمعه ادراص

اشكال هذه الوراثات نوعية وعرقية وعيلية دليلاً على وجود انظمة مختلفة بل انها تمثل طاقة كل شخص وراثية وبناء المادة الحية التي ورثها الخلف عن السلف بدرجات متفاوتة لان الأساس في الوراثة هو استمرار انتقال هذه المادة الحية ولذلك كانت معرفة الوراثة مرتبطة بكنه الحياة نفسها وامثلة ذلك كثيرة ،

١ً — الجرثوم مخلوق وحيد الخلية ينمو اذا وضع في مستنبت صالح ثم ينقسم قسمين فيكوّن جرثومين مستقلين يشابهان الجرثومة الأصلية تماماً حيين حياة لا تختلف عن حياة الجرثوم الأول بشيء وما ذلك الا لان الحياة انتقلت اليهما واستمرت فيهما وسوف تنتقل منهما الى غيرهما وهكذا دواليك .

٢ً — اذا غرس فسل من غصن ابرة الراعي او قطعة اسفنج نما وكوّن نباتاً كاملاً مستقلاً وما ذلك الا لان خلايا هذه القطع بقيت محافظة على جميع صفات النوع وجنسه .

٣ً — ان بعض انواع الحيوان والنبات لا تكون الا مؤنثة فقط ويمكنها مع ذلك ان تتوالد بدون تلقح بواسطة بيضة . وما البيضة في هذه الحالة الا خلية من خلايا ذلك الحيوان او النبات قد انفصلت عنه فكوّنت حيواناً جديداً او نباتاً حديثاً وتعرف هذه الوراثة بالوراثة الصرفة .

٤ً — ان بعض انواع النبات والحيوان خناثى (١) تنفصل منها خليتان تكون احداهما مذكرة والثانية مؤنثة فتتلقحان وتنميان وتنتجان اخيراً نباتاً او حيواناً مماثلاً للحيوان او النبات الذي انفصلتا عنه ويتم بذلك انتقال التراث

(١) جمع خنثى .

٥ً — وقد تنتج البيضة من اتحاد خلية مذكرة نشأت من الذكر بخلية مؤنثة تولدت في الانثى يقع ذلك حينما يكون الشقان (الجنسان) مختلفين سواء أكان ذلك في النبات ام في الحيوان وتبدو حينئذٍ حالتان.

اما ان يكون الشخصان منتميين الى عرق واحد بان تكون الاسلاف مشابهة تمام المشابهة فتأتي الاخلاف مثلهما ويتولد من ذلك حينئذ جنس صرف

وقد يكون الشخصان مختلفين وعائدين لنوعين مختلفين كفأرة سنجابية واخرى بيضاء فينتج من تلقيح الذكر للانثى في هذه الحالة فئران مختلفة الصفات وقد سميت هذه الحادثة بالتخليط (hybridation) .

ساعدت تجارب التخليط على ادراك كيفية انتقال الصفات الارثية لانها تضلها في انتقالها للمادة الحية وقد القى هذا التضليل شعاعاً من النور على هذه القضية الغامضة .

❀❀❀

مستوصف السل في دمشق

اعماله في شهر نيسان سنة ١٩٣٤

معاينات	١٢٦
تضميدات	١٩٣
معالجات بمولدة الضد (antigène)	٩٢
الالواح (fiches) المرتبة	١٣٨

تبتدىء المعالجة بالاستشماس (l'héliothérapie) وعيادات المرضى في بيوتهم منذ غرة ايار

عصاب المثلث التوائم (Névralgie du trijumeau)

للدكتور لوسركل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

العصابات هي آلام فورية (spontanées) تظهر على مسير عصب نوباً متقطعة او آلاماً متواصلة مع اشتدادات مؤلمة جداً وقد ترافقها في المنطقة نفسها تشوشات حركية او وعائية حركية او افرازية او اغتذائية .

والمثلث التوائم هو عصب مختلط يعصب بالياقه الحسية الوجه ونصف الرأس الامامي وبالياقه الحركية العضلات الماضغة ينشأ من الحدبة الخلفية بجذرين احدهما جسيم حسي والآخر صغير حركي واقع انسي الجذر الاول وينتهي الجذر الكبير في عقدة غسر ويتألف من ثلاث حزم منفصلة مناسبة للشعب العصبية الثلاث الانتهائية ويمر الجذر الصغير تحت عقدة غسر وينتهي في العصب الفكي السفلي احدى هذه الشعب الانتهائية .

وعقدة غسر كتلة من المادة العصبية واقعة في انخفاض الوجه الامامي للصخرة شكلها كالفاصوليا ونقيرها (hile) ناظر الى العالي والوراء ويقتبل الجذر الكبير للمثلث التوائم وحافتها المحدبة متجهة الى الاسفل والامام وتنشأ منها ثلاث شعب انتهائية تسير متباعدة : اولاً العصب العيني ثانياً العصب الفكي العلوي ثالثاً العصب الفكي السفلي (تاستو) ويصيب عصاب المثلث

التوائم شعبة او عدة شعب من هذا العصب وعرضه الاساسي هو الألم الذي ينتاب المريض نوباً متفاوتة الشدة وقد يكون الألم متواصلاً مع اشتدادات يصعب تحملها ويتبدل مقره بحسب الشعبة المصابة وقلما يصاب المثلث التوائم جميعه ولا سيما في البدء والشعبة العينية هي اكثر الشعب إصابة ثم يأتي بعدها العصب الفكي العلوي وقد يكون التحسس (hyperesthésie) في المنطقة الجلدية شديداً حتى ان اقل لمس يحدث آلاماً لا تطاق والتشوشات الوعائية الحركية والافرازية هي احمرار الملتحمة وحرارة الجلد وتلونه وافراز اللعاب الغزير وكثرة الدموع وقد ترافق العصاب تشنجات لا تحتمل وانتفاضات عضلية مؤلمة تصحبها حركات سريعة في الفك السفلي استحق بها هذا النوع اسم عرة (tic) الوجه المؤلمة التي وضعها تروسو وهي آفة تلقي المريض في اليأس باستعصائها على المعالجة وتشاهد في العصابات القديمة تشوشات اغتذائية فالجلد املس وشعر الرأس واللحية ابيض وداء المنطقة (zona) يبدو في الرجا المصاب وقد تتلف القرنية وربما استمر عصاب المثلث التوائم بضعة ايام او بضعة اسابيع غير انه في الغالب يستعصي فلا تنجع فيه المعالجات الدوائية ولا العوامل الحكمية (physiques) فيطلب المريض الذي فقد جلده واختلت موازنة عقله وجسده الانتحار ويلح بطلب عملية جراحية اياً كانت بشرط ان تخفف عنه آلامه فمتى خابت المسكنات والمعالجات الكهربية يجب الالتجاء الى المعالجة الجراحية التي تؤثر في العصب مباشرة فقد قطعوا اولاً النهايات المحيطية فوق الوقب (sus orbitaire) والذقنية والخ . . غير ان هذه النهايات عادت الى الترمم بسرعة .

فقطعوا العصب وانتزعوا طرفه المركزي فكان النكس ايضاً القاعدة المطردة فصعدوا حتى قاعدة القحف وقطعوا اعصاب الفكين العلوي والسفلي عند خروجهما من الثقبتين المدورة الكبيرة والبيضية فلم تكن النتائج افضل مما كانت عليه في قطع الاعصاب المحيطية .

وقد جرب جابولاي ان يؤثر في الآلام التي ترافقها عوامل احتقانية بتبديل الدوران في الناحية فقطع الودي (sympathique) في العنق فتحسن بعض المرضى والبعض الآخر شفي ولم تتبدل حالة الآخرين ويرجح ان الحالات التي افادت فيها الجراحة لم تكن عصابات المثلث التوائم الحقيقية (névralgies vraies du trijumeau) بل آلاماً ودية او حراقات (causalgies) في الوجه .

وجرب بعضهم ان يقطع العصب قطعاً صريحاً ويعيده مستحيلاً (dégénéré) بحقن غمده بمواد كاوية ، والسائل المستعمل اليوم هو الكحول بدرجة ٩٦ ممزوجاً بالنوفوكايين بنسبة ١ في المائة (سيكار) والكمية المحقون بها هي ١ — ٢ سم٣ لكل جذع عصبي .

وتحقن بحسب الحالات الغصون المحيطية فوق الوقب الجبهي الانسي او تحت الوقب الذقني او العصب الفكي العلوي او الفكي السفلي حقناً عميقاً عند خروجهما من القحف . تغرز الابرة ٥ — ٦ سم تحت القوس العذارية في اتجاه مناسب والحقنة دقيقة الاجراء الا انها ليست خطرة .

يؤثر الكحول باحداثه الحؤول في الخيوط العصبية غير انه لا يخربها تخريباً نهائياً فقد يترمم العصب وينكس العصاب .

ومتى بلغت الحقنة الجذع العصبي جيداً كان بطلان الحس تاماً في منطقة العصب وشعر المرضى بانتباج ووجهشيه بالخشب او بالمطاط (caoutchouc) وزالت الآلام سنة او سنتين ومتى عادت الآلام أعيدت الحقنة .

وقد عدل جرار ودلا كلوز طريقة سيكار فاستعملوا كحولاً درجته ٨٠ وكرر الحقن به بفاصلة قصيرة . فهما يحقنان حقنة ثانية بعد الاولى بثمانية ايام وحقنة ثالثة في نهاية الاسبوع الثالث ولهذه الطريقة نتائج حسنة ثابتة لم يكن يحلم بها .

ولكن متى نكس العصاب كانت المعالجة الجراحية داخل القحف وحدها الكفيلة بشفائه شفاء نهائياً .

فقد قطعوا العصبين الفكيين العلوي والسفلي داخل القحف واستأصلوا عقدة غسر وهي عملية طويلة دقيقة بالنظر الى مجاورات العقدة للجيوب الكهفية والسباتي الباطن والاعصاب المحركة للعين التي قد تقطع وتسبب نزف الشرينات المغذية وغير ذلك .

وقد اجمعت الآراء على ترك العمليات المجراة على الشُعَب الانتهائية وعقدة غسر وقطع العصب خلف العقدة اي قطع الجذر الحسي للمثلث التوائم بين عقدة غسر والحدبة وهذه العملية اسهل واخف خطراً من استئصال العقدة ولا تقل فائدتها عن تلك . ويعقب هذا القطع استحالة في الالياف المركزية حتى الحدبة .

ويعود الفضل الى فرازيه (Frasier) سنة ١٩٠١ الذي أجرى على الانسان قبل كل احد قطع العصب خلف عقدة غسر ، هذا القطع الذي

فكر فيه وابتكره سبيلر (Spiller) الاختصاصي الاميركي بامراض الاعصاب .

وليذكر من يريد ان يتبع العملية ان عقدة غسر واقعة على عمق اربعة سنتمترات من الوجه الظاهر لجدار القحف على خط معترض مار بالحافة العليا للقوس العذارية حذاء القسم الامامي من صدف الصدغ (cavité glénoïde du temporal) (ماريون) وهي مكتنفة بتضاعف الام الجافية التي تلتصق بها التصاقاً وثيقاً بوجهها العاوي . واتصالاتها واسعة بوريقة الام الجافية السفلى التي تفصلها عن الصقل(le squelette) وتأتي شرايينها من السحائي المتوسط سائرة مع الفك السفلي وهي تنزف نزفاً غزيراً متى جردت .

وبعد ان تقرر العملية يخدر المريض تخديراً عاماً او مستقيماً (rectale) او موضعياً ويفضل ده مرتل التخدير الموضعي ويستعمل روبينو ولريش التخدير المستقيمي فيحقنان المستقيم ببطء بمزيج مؤلف من ١٢٠ غم زيت الزيتون و ٦٠ — ٨٠ غم اثير وعشرة غم زيت مكوفر قبل العملية بنصف ساعة ويحقن تحت الجلد قبلها بسنتغرام او سنتغرامي مورفين ويستمر التخدير فيها ساعة الى ساعة وربعها . واذا قضت الضرورة يتمم التخدير بالتخدير الموضعي .

وتجرى العملية في زمن واحد . يوضع الرأس عالياً ويشق شق كنعلة الحصان في الحفرة الصدغية منذ حذاء القسم المتوسط للقوس العذارية حتى خلف الاذن على قاعدة الخشاء (mastoïde) .

وبعد ان تقاب هذه الشريحة المؤلفة من الصفاق والعضلة والجلد يحج

الصدغ بسنبلة (fraise) دون ويوسع الثقب بالملقط (pince-gouge) حتى يبلغ قطره ٣ — ٤ سم ثم تقلع الام الجافيـة بالمبعـد الدماغي وبقطائل (tampons) صغيرة من القطن حتى الثقبة البيضية ولا بد حينئـذٍ من مصباح جبهي او من مبعد مضيء ومن جهاز ماص. يربط الشريان السحائي المتوسط او يوقف الدم عنه بادخال كريات من القطن مشدودة جيدة في الثقبة المدورة الصغيرة بمحجن الحول (crochet à strabisme)

واذا اتبع وجه الصخرة الامامي بدا عصب الفك السفلي فيفتح حينئذٍ غمده الجافي (dural) ويطول الشق حتى الجـذر بتفريق المقدة عن الأم الجافية .

ومتى عرف الجذر الحسي يجذب بمحجن ويفرق عن الجذر الحركي الذي يجب اجتنابه ويقطع بعضه او كله وذلك بحسب اتساع المصاب بسكين صغير دقيق مستطيل او بمحجن قاطع .

وقد يكفي قطع القسم المناسب للمنطقة المؤلمة غير ان هذا القطع القسمي لا يضمن عودة النكس كما هو الامر في القطع التام . وبعـد ان يرقأ الدم (hémostase) جيداً بالدك (temponnement) تخاط الشريحة . ولا بد في هذه العملية من اللطف الزائد وقد لا تقل مدتها عن ساعتين او اكثر .

ويجب بعد قطع العصب وراء عقدة غسر ان يبطل الحس تماماً في القرنية ويزول الانعكاس القرني ويبطل الحس ايضاً في منطقة المثلث التوائم الجلدية والحسية جميعها ،

واذا قطع الجـذر الحركي شلت الماضغات . والوفيات الكثيرة التي تقع بعد

استئصال عقدة غسر لا تكاد تبلغ بعد قطع العصب ٠٠٧ في المائة. والتشوشات الاغتذائية الكثيرة الحدوث في العين بعد استئصال عقدة غسر لا تكاد تصادف بعد قطع العصب.

وعواقب العملية حسنة حتى ان المرضى يتمكنون من النهوض في اليوم الثاني للعملية ويعودون الى بيوتهم في اليوم الثامن وربما بدا خذل (parésie) موقت انعكاسي في العصب الوجهي. وتشفي هذه العملية في الغالب العصاب شفاء تاماً. فقد ذكر ده مرتل ٢٦ شفاء من ٢٨ عملية وغيره ٢١ شفاء من ٢٣ عملية والخيبة لا تنشأ الا من نقص في العملية اي من كون قطع الجذر لم يكن تاماً. لان بقاء بعض الجذور كاف لنكس الآلام. فاذا لم تكف العملية وجبت اعادتها.

وقد يكون سبب الخيبة ان عصاب المثلث التوائم مشترك مع عصاب آخر او مع حراق (causalgie) وجهي. ولا يشفي قطع العصب بعض الاشكال المستعصية المتواصلة ولا العصابات التالية لداء المنطقة (zona) العينية التي ذكرها سيكار.

فمتى استعصى عصاب على المعالجة الدوائية جاز للطبيب حينئذ ان يجرب الحقن بالكحول عند مخرج الاعصاب المصابة ولا سيما متى كان العصاب في منطقة واحدة: عصب الفك السفلي او العلوي. ومتى نكس العصاب تعاد هذه المعالجة الملطفة فاذا لم يسكن الألم الا مدة قصيرة واذا كانت شعب عديدة من المثلث التوائم فد أصيبت منذ البدء واذا كانت عرة (tic) مؤلمة في الوجه يجب قطع الجذر الحسي للمثلث التوائم. واذا لم يلطف الحقن

بالـكحول الآلام مطلقاً قيل ان عصاب المثلث التوائم ليس جوهرياً وكانت الحيبة منتظرة فيجوز ان يجرب قطع الودي العنقي الذي يفيد على الاقل فائدة موقتة اذا كان العصاب ودياً .

ولا تعدُّ الشيخوخة مضادةً للاستطباب الا متى تجاوز الشيخ الثمانين وقد اشار دنذي بطريقة جديدة تقوم بقطع العصب قرب الحدبة بطريق القفا وليس بعد عقدة غسر مباشرة . وهذه العملية اسهل على الجراح واسرع من العملية بطريق الصدغ غير انها اشدُّ خطراً على المريض لانها في باطن الأم الجافية ومن حسناتها انها تزيل كل احتمال من حدوث التهاب القرنية لانه يتحاشى فيها رض عقدة غسر ولو رضاً خفيفاً . فهي اذن تفضل الطريقة الاولى متى كان جهاز البصر مختلاً .

ننصح اذن بقطع العصب خلف عقدة غسر وبطريق الصدغ ريثما يكون الوقت الكافي قد ايد افضلية القطع قرب الحدبة لان تلك اقل خطراً على المريض وتكاد تكون نتائجها ثابتة .

❀ ❀ ❀

معرفة جنس الجنين

يقول جون دورن وادوارد سوغرمن انه اذا حقن الوريد الهامشي في ارنب ذكر وهو في زمن البلوغ ببول امرأة حامل ولم يطرأ اي تبدل على خصيتيه كان الجنين ذكراً واذا أُصيبت خصيتا الأرنب بهجمة نضج فجائية كان الجنين انثى .

توحيد المصطلحات

١

للفريق الدكتور امين باشا معلوف

رغب الي السكرتير العام للجمعية الطبية المصرية ان اكتب شيئاً في ما تقدم وكانت الدعوة موجهة الى ثلاثة آخرين من الزملاء فرأيت ان اشاركهم في بحثهم على قدر ما يتيسر لي فأقول :

لا يخفى ان توحيد المصطلحات الطبية باللغة العربية يتعذر ان يقوم به شخص واحد او اشخاص كثيرون ولو كانوا في مكان واحد وفي مدرسة واحدة . وفي الحالة الطبيعية يترك الامر لتنازع البقاء فما صلح منه اعتمده الناس وما لا يصلح نبذوه ولكننا لو سرنا على هذه السنة لاقتضى الامر عشرات من السنين او مئات منها وربما اذا طال الزمن اتسع الخرق على الراقع لأسباب لا يجهلها احد لذلك اخذ الذين يغارون على لغة العرب يعيرون هذا الامر التفاتهم الخاص ومنهم اعضاء جمعيتكم الموقرة . ثم لو فرضنا ان في البلاد العربية اللسان معهداً واحداً للطب دون غيره وهذا المعهد يعلم الطب بالعربية لهان الامر او كان عندنا عدة مدارس تعلم الطب بالعربية لكان الامر اقل صعوبة فان هذه المدارس تكون بلا ريب على اتصال دائم بينها كما كانت الحال في الأيام التي كان التعليم فيها باللغة العربية في قصر العيني ومدرسة الطب في بيروت ومدرسة الطب في عاصمة الدولة العثمانية فهذه وان كان التعليم فيها بالتركية فان المصطلحات الطبية كانت عربية الأصل . اما الان فمدارسنا كثيرة يعلم بعضها بالانكليزية والبعض الآخر بالفرنسية وليس فيها الا مدرسة واحدة عربية هي المعهد الطبي العربي في دمشق . ثم ان هذه المدارس متفرقة بين بغداد والشام ومصر والسودان فيتعذر في هذه الحالة وضع الفاظ او مصطلحات او اعتمادها ثم فرضها على الأطباء او الاشارة عليهم باعتمادها دون غيرها ما لم يكن ذلك برضاهم وموافقتهم .

كيف نشأت الألفاظ الطبية العربية

نشأت هذه الالفاظ كما نشأ غيرها من الالفاظ العربية لان الطب قديم جداً عند العرب ولا اريد بذلك انه بلغ الرقي الذي بلغه عند الأُمم المجاورة لهم . ولما كان العرب بشراً فانهم كانوا يصابون بآفات وامراض وجروح كغيرهم من الأُمم ولا بد انهم كانوا يعبرون عما يصيبهم من العلل . وان اقدم ما بلغنا في ما اعلم عن اطبائهم ان طبيب العرب الحارث بن كلدة الثقفي وهو من صميمهم تعلم الطب وتمرّن عليه في جند يسابور من اعمال فارس وقد نقلت عنه احاديث تدل على علم بالالفاظ الطبية المعروفة في ايامه ثم نشأ بعده اطباء من العرب والمستعربين في زمن الامويين الى ان كانت النهضة العلمية في زمن العباسيين فاخذ الاطباء وان شئت فقل الحكماء يؤلفون الكتب بالعربية وينقلون عن اليونانية وغيرها ويضعون الالفاظ التي كانت معروفة عند العرب ويعربون غيرها او يترجمونه . الى ان اشتهر الطب العربي على ما تعلمون فانتشر في الغرب والشرق واستمرت الحالة على ذلك في مصر والشام والعراق وفارس وافغانستان والهند اي ان الاطباء بقوا يتعاطون الطب العربي الى زمن قريب ولا يزال معروفاً الى ايامنا . اما الكتب العربية فطبعت غير مرة في اوربه ومصر والشام والهند وبلاد فارس ولا تزال تطبع الى ايامنا وكان الاطباء في هذه الاماكن معظمهم من رجال الدين الى الزمن الذي انشئت فيه المدارس الطبية في الشرق اي في مصر والاستانة وبيروت فوضع اساتذة هذه المدارس ما عثروا عليه من المصطلحات الطبية لان كتب الطب العربية كانت لا تزال شائعة بينهم يتداولها الناس كما تقدم ولم يفتهم من هذه المصطلحات الطبية الا النزر اليسير اما ما لم يعثروا عليه في المؤلفات القديمة فانهم ترجموه او عربوه او وضعوا له الفاظاً استعاروها من مسميات اخرى ولم يختلفوا في ما استعملوه الا في القليل منه لذلك قلما ترى اختلافاً في مصطلحات هذه المدارس لان الطب العربي كان لا يزال معروفاً في الشرق والاطباء يمارسونه كما تقدم ثم أُلغي التعليم بالعربية في مصر وبيروت في زمن واحد تقريباً وبقيت مدرسة الطب العثمانية تستعمل المصطلحات العربية لان اللغة العربية كانت عندهم بمنزلة اليونانية واللاتينية عند اهل الغرب. ثم ان مدرسة الطب العثمانية فتحت فرعاً لها في دمشق ونقلته الى بيروت في زمن الحرب

فلما احتلت الجيوش العربية دمشق اعادت حكومتها هذه المدرسة وجعلت فيها التعليم بالعربية ولا يزال كذلك حتى الآن واسم هذه المدرسة المعهد الطبي العربي وهو معروف لديكم فشمر اساتذة هذا المعهد عن ساعد الجد وألفوا كتباً عربية واعادوا شيئاً كثيراً من المصطلحات العربية مما فات اساتذة قصر العيني ومدرسة بيروت ومدرسة الطب العثمانية.

قلنا ان مدرسة الطب في قصر العيني ومدرسة الطب في عاصمة الدولة العثمانية ومدرسة الطب في بيروت كانت مصطلحاتها واحدة على وجه التقريب لانها كانت مستمدة من المؤلفات القديمة على انه لا ينكر انه كان بينها بعض الاختلاف لكنه اخذ يزول شيئاً فشيئاً لان هذه المدارس كانت على اتصال دائم وكتب المدرسة الواحدة تقرأ في غيرها فتأخذ الواحدة بعض ما جاء في الاخرى وبقي الحال على هذا المنوال الى ان ألغي تعليم الطب في مصر وبيروت وجعل بالانكليزية فعاد الاختلاف وزاد بعد زمن بازدياد وضع مصطلحات جديدة يضعها المؤلفون بلا رابط يربطهم الى ان انتهت هذه الحرب العظمى ونهضت الامم العربية تطلب استقلالها ورأت ان التضامن في اللغة ولاسيا لغة العلم مما يضمن لها ذلك ولكننا اذا ضربنا صفحاً عن جميع ما تقدم فهذا الاختلاف في المصطلحات موجود ونخشى ان يزداد اذا لم نتداركه . ولكن ما سبب هذا الخلاف الكبير لذلك رأيت ان ابحث عن هذه العلة الاصلية بالمقارنة بين المعاجم التي وضعت لهذا الغرض علّنا نوفق الى معرفة السبب ومداواة العلة لذلك قابلت بين المصادر الآتية :

١ — قاموس طبي فرنساوي عربي مؤلفه الدكتور محمود رشدي البقلي . طبع باريس سنة ١٨٧٠ وهو معجم صغير الحجم عدد صفحاته ٣٥٨

٢ — قاموس انكليزي عربي للدكتور ابراهيم منصور طبع في مصر سنة ١٨٩١ . عدد صفحاته ١٩٥

٣ — قاموس طبي انكليزي وعربي تأليف الدكتور خليل خير الله طبع في مصر سنة ١٨٩٣

٤ — لغات طب . اثر جمعية طبية عثمانية . طبع سنة ١٣١٨ — ١٩٠٠

٥ — قاموس انكليزي عربي في العلوم الطبية والطبيعية تأليف الدكتور محمد شرف بك طبع سنه ١٩٢٦ ثم سنة ١٩٢٩

٦ — بحر الجواهر لمحمد بن يوسف الطبيب الهروي . طبع في كلكوتة سنة ١٨٣٠ اما النسخة التي عندي فطبعها بالحجر بمدينة لكنو سنة ١٩٢٢

٧ — الطب القانوني للدكتور حنا بك الخياط مدير الصحة العامة . طبع في بغداد سنة ١٩٢٧ وهو ليس عندي الآن وانما ما ذكرته منقول عنه

٨ — جدول الامراض للدكتور فؤاد غصن صاحب المجلة الطبية العلميـة . طبع في بيروت وهو ليس عندي الآن وانما ما ذكرته منقول عنه

٩ — الزعيم (الاميرالاي) الدكتور داود بك الشلبي مدير الامور الطبية في الجيش العراقي عن مكاتبات واحاديث معه مدونة عندي

١٠ — الدكتور مرشد بك خاطر من اساتذة المعهد الطبي العربي . عن مكاتبات واحاديث معه مدونة عندي

١١ — الجمعية الطبية الرمدية عما نشر في المجلة الطبية المصرية عدد اكتوبر سنة ١٩٣٣

Cell, Cellule

(البقلي) خلية . (منصور) خلية (خير الله) في النبات غريفة وخلية. في الفسيولوجية خلية وكرية (التركي) حجرة . مسكن صغير . خلل . (شرف) غريفة . خلية . كهف . حاصل . كرية

ولا شبهة ان الخلية أصلح هذه الالفاظ في البيولوجية ولن النسبة اليها خلوي . واما الغريفة فلمعنى آخر في النبات واما الكرية فترجمة لفظة أُخرى وان كانت بمعنى الخليـة فيقال الكريات الحمر والكريات البيض ونحو ذلك ولو قلنا الخلايا الحمر والخلايا البيض لما اختل المعنى

Cellular

(البقلي ومنصور وخير الله) خلوي . (التركي) حجروي . (شرف) خلالي . خللي . ذو خليات او خلايا . متخلخل تخلخلاً

قلت لا ادري سبب عدول زملائنا في مصر عن الخلوي فقالت الجمعية الرمدية التهاب خللي في الحجاج واظن الصواب خلوي . اما الخلل والخلال فترجمة ما يأتي :

Interstice

(البقلي) خلال . فضاء (منصور) فضاء . (خير الله) خلاء . مسافـة (التركي)

خلال . (شرف) فجه . فرجة . خلل . خلال

قلت واحسن كلمة لذلك الخلل والخلال وهذه مأخوذة من خلال الديار اي ما بين بيوتها

Interstitial

(البقلي ومنصور) خلاليّ . (خير الله) ما بين الانسجة . (التركي) خلالي . (شرف) خللي . متعلق بالخلال

فالعلة في عدم توحيد المصطلحات في الخلية والخلوي والخلل والخلال والخللي والخلالي ظاهر فلو قلنا كما قال البقلي ولم نزد عليه شيئاً لما وقع شيء من ذلك فما دمنا قد قبلنا الخلية فلماذا لم ننسب اليها بقولنا الخلوي كما قال البقلي واطباء قصر العيني وبيروت وكما تقتضيه اللغة وما دمنا قد قبلنا الخلل والخلال فلماذا لا ننسب اليهما بقولنا الخللي والخلالي كما قال البقلي فاننا لو فعلنا ذلك لما وقع هذا الخلاف ولما قالت الجمعية الرمدية التهاب خللي في الحجاج بل قالت التهاب خلوي في الحجاج كما قال احمد ندى بك المنسوج الخلوي والغشاء الخلوي وكما قال النجاري بك النسيج الخلوي في النبات والحيوان وان امثلة ذلك كثيرة في مؤلفات قصر العيني وبيروت . ثم ان كاتب هذه السطور كان اخذ على بعض اساتذة دمشق الفاظاً منها الحجرة والحجروي مكان الخلية والخلوي فرد عليه الدكتور احمد حمدي الخياط من اساتذة المعهد الطبي العربي في دمشق رداً كنت اود ان يتخذ مثالاً للمناقشة بين الزملاء (مجلة المعهد الطبي العربي في سنتها الاولى)

Dysentery

(البقلي)دوسنطارية . (منصور) دوسنتارية . (خيرالله) دوسنطاريا (التركي)ديسانطاريا (شرف) ديسنطريا . ديسانطريا . زحار . سحج الامعاء

ولو جاز لي ان افاضل بين الالفاظ المتقدمة لفضلت التعريب وقلت دوسنطاريا كما قال اطباء العرب وكتبتها كما في معجم البقلي اي بالياء المخففة بعدها تاء ونسبت اليها بقولي دوسنطاري بتشديد الياء . اما ديسانطريا كما جاء في المعجم التركي فمخالف للاصول العربية عام المخالفة لان العرب تكره الجمع بين ساكنين فالألف ساكنة بعدها نون ساكنة وليس الامر كذلك في قولنا دوسنطاريا فالألف ساكنة بعدها راء متحركة . ثم اني نشرت مقالة في المجلد ٣٩ من المقتطف اي سنة ١٩١١ ذكرت فيها قواعد التعريب

واتيت بالدوسنطاريا من جملة الامثلة وقلت ان اطباء العرب قالوا دوسنطاريا ولم اقل ان ابن سينا قال ذلك وانما نقلت الدوسنطاريا عن كتب الطب في ذلك العهد وعن تذكرة داود الانطاكي وعن دوزى وهو نقلها عن علي بن محمد بن ابي الفتح بن الدريهم الموصلي ولا اظن ان ابن سينا ذكرها في قانونه على ان اللفظة شائعة في مصر والشام . اما قولنا سحج الامعاء كما قال ابن سينا فمعترض عليه لانهما كلمتان ونحن نريد كلمة واحدة ان امكن ثم ان السحج يكون في الجلد ايضاً واما قولنا الزحار فسيذكر في الكلمة الآتية :

لذلك لا ارى صعوبة في التوحيد هنا فلو قلنا كما قال البقلي وخير الله لاستغنينا عن جميع هذه الالفاظ المترادفة او التي يظن انها مترادفة واذكر اننا لم نكن نقول في الجيش المصري الا دوسنطاريا ونكتبها كذلك واظنهم لا يزالون يفعلون ذلك حتى الآن

Tenesmus

(البقلي) زحير . تعنى . حزق . (خير الله) زحير . تعنى . (التركي) زخير بالخاء المعجمة ولعلها خطأ مطبعي والصواب زحير بالمهملة (شرف) زحار . زحير . تعني . تأسير

والذي اراه هو تسمية هذا العرض بالزحير دون غيره اي كما ورد في ابن سينا . ولا يخفى ان الزحير عرض لا مرض ومثله الزحار يكونان في الامعاء وفي المثانة . اما الدوسنطاريا فمرض وهي من اصل يوناني معناه عسر الامعاء . ثم ان ابن سينا ذكر الزحير بين امراض الامعاء او اعراضها وسماه الزحير وسمى الدوسنطاريا بسحج الامعاء كما تقدم (الكتاب الثالث الفن السادس عشر المقالة الثانية) ولا بأس بتسمية الزحير بالزحار على وزن سعال وصداع ونحوهما فهو وزن معروف بالعربية تسمى به الاعراض والامراض على السواء او تخصيص الزحير بالعرض والزحار بالمرض لكن هذا الامر ينبغي الاتفاق عليه لكي لا يقع تناقض في معجم واحد . ولما كان سحج الامعاء مرضاً لا عرضاً سماه بعض اطباء العرب بالدوسنطاريا كما تقدم منهم داود الانطاكي ولا اظن اطباء قصر العيني وبيروت كانوا يجهلون ابن سينا وتذكرة داود لذلك آثروا الزحير والدوسنطاريا على غيرهما من الالفاظ فخصوا الزحير بالعَرَض والدوسنطاريا بالمرض دفعاً للالتباس فلماذا لا نفعل ذلك

Allantois

(البقلي) غشاء سجقيّ .(منصور) غشاء سجقيّ . (خير الله) سلا سجقي . النتوس .

(شرف) النتوس . سُخد . سُخت . الغشاء السجقي . الغشاء المنباري . السلا الاول .
(زلزل في تنوير الاذهان) سلى فقط

قلت اما الالنتوس والسجق والمنبار فالفاظ اعجمية فاذا كان لا بد من استعمال الاعجمي فيفضل الاول لانه لفظ واحد واما السخد والسخت فغير هذا على ما ورد ايضاً في معجم شرف كما سيجيء ولا ارى اصلح من السلى او السلى الاول لهذا المعنى

Amnion

(البقلي) غلاف الامنيوس . (منصور)غشاء الامنيوس . (خير الله)امنيوس. الامنيون.
(شرف) امنيون . الصاءة . الصاة . (زلزل) ماسكة . (المعهد الطبي العربي) سابياء .
اما السائل الذي فيه فيسمونه النُخط واما السائل الذي في الفاقياء او المسكة فيسمونه الصاءة . واني افضل السابيا كما في معهد الطب العربي

وجاء في معجم شرف بعد الامنيون ثلاثة الفاظ مشتقة منه فالاولى قال فيها ما يأتي : امنيوتا . الحيوانات ذوات الامنيوم او الصاءة او الرهل او السابياء والالنتوس (السخد) مما يدل على ان الامنيون هو الصاءة والرهل والسابياء اما الصاءة فقد مر بنا انها عند غيره سائل يكون في الامنيون لا الامنيون نفسه واما الرهل فسائل آخر هو السائل النفاسي كما سيجيء واما الالنتوس فقد مر ذكره . فكيف نوفق بين هذه الامور اي بين الغشاء والسائل او هما واحد كما في معجم الدكتور شرف بك

Chorion

(البقلي) سلا (منصور) سلا . (خير الله) السلى الثاني . خوريون(التركي)مشيمة .
(شرف)خوريون . السلى الثاني . الغشاء البراني من اغشية الجنين . المشيمة. (الطب القانوني للدكتور خياط بك) المشيمة . واظنها كذلك في المعهد الطبي العربي

وارى ان الصواب ما جاء في المعجم التركي وما قاله الدكتور خياط بك اي المشيمة لانهم سموا طبقة من طبقات العين بالمشيمية

Placenta

(البقلي ومنصور وخير الله والمعجم التركي) مشيمة . (شرف) مشيمة . السخد(الطب القانوني) السخد واظن الصواب ما جاء في الطب القانوني اي السخد فينبغي التفريق

بين المشيمة والسخد

Lochia

(البقلي) سيلان نفاسي . (منصور) نفاس . (خير الله) السائل النفاسي . لوخيا . (المعهد الطبي العربي) رهل . ولعل الرهل اصلحها

تقدمت خمسة الفاظ متعلقة بالنفاس فينبغي توحيدها فهل نسمي الالنتوس بالسخد ثم نعود ونسمي البلاسنتا بالسخد . او نسمي الخوريون بالمشيمة ثم نعود ونسمي البلاسنتا بالاسم عينه . وهل نسمي الامنيون بالصاءة او نسمي سائلا في الامنيون بهذا الاسم او نسمي الامنيون بالرهل او نسمي السائل النفاسي بالرهل . اني لم انتقد معجماً من المعاجم بل فضلت تسمية على غيرها وانما ينبغي ان لا يكون تناقض في معجم واحد او يكون فيه مترادفات كثيرة لا يدري الواحد ايها يختار

Ecchymosis

(البقلي ومنصور) اكيموز.(خير الله) كيموز . كيموسس . (التركي) كدمة(شرف) كدم . تنيلة . الآثار البنفسجية. (الطب القانوني) كدمة (الجمعية الرمدية) (طرفة) . كدم . وذلك في الكلام على الملتحمة

وافضل الكدمة متى كانت في الجلد والطرفة متى كانت في الملتحمة وكلاهما وارد في اللغة ثم ان الطرفة ذكرها ابن سينا في الكلام على العين وهي شائعة على السنة العامة . ولا ادري لأي سبب وضعت الجمعية الرمدية لفظة طرفة بين قوسين وهي خير الالفاظ لهذا المعنى

Chemosis

لم يذكرها البقلي . (منصور) التهاب الملتحمة . (خير الله) كيموز . (شرف)التهاب الملتحمة من انسكاب دم تحتها . القضاء . (الجمعية الرمدية) انسكاب او ارتشاح مصلي ملتحمي (الشلبي) وَردينج . ينع . سمعتهما منه ثم عثرت عليهما في بحر الجواهر فاذا هو مصيب

Chalazion

(البقلي) شعيرة . (منصور) شعيرة . (خير الله) شعيرية الجفن. خلازيون .(التركي)

خلازيون . برد . (شرف) خلازيون . شعيرية الجفن . الحثر عن النويري ٢ — ٥٢ حب في الجفن من احتباس افراز غدد ميبوم . (الجمعية الرمدية) كلازيون

قلت اما الشعيرة والشعيرية فمرض آخر سيذكر واما الحثر فمرض من امراض العين لا اعلم ما هو تماماً واما الخلازيون او الكلازيون فيونانية معناها البردة فترجمها اطباء العرب بالبردة منهم ابن سينا ذكرها في امراض العين لذلك ارى المعجم التركي مصيباً بعض الاصابة في قوله البرد فهذه العلة عربيتها البردة دون غيرها وقد ذكر البردة بهذا المعنى جماعة من الثقات

Hordeolum, Stye

(البقلي) شعيرة . (خير الله) شعيرة الجفن . دمّل الجفن. (التركي) شعيرة.(شرف) دمّل الجفن . شعيرة الجفن . ودَقة . قَمع . بَخصة . جُلجُل في جفن العين

قلت الشعيرة صواب ذكرها ابن سينا في امراض العين واللفظة ترجمة اسمها القديم ومن اسمائها الجدجد والقَمَع والعامة في العراق تقول الدكدك والكدكد وقد اشار الى ذلك صاحب التاج في مادة جدجد . اما الودقة فهي غير هذه وسيأتي ذكرها فيما يلي واما البَخَصة فلها معانٍ كثيرة ليس الشعيرة منها واما الجلجل فمن كلام العامة ويستحسن اهمالها ولعلها تحريف الجدجد . واما الجدجد فعن الدكتور داود بك الشلبي . فالشعيرة والجدجد والقمع صواب واما شعيرة الجفن ودمّل الجفن والودقة والبخصة الخ فيستحسن اهمالها وذكر الشعيرة بلا اضافتها الى الجفن لانها لا تكون الا في الجفن

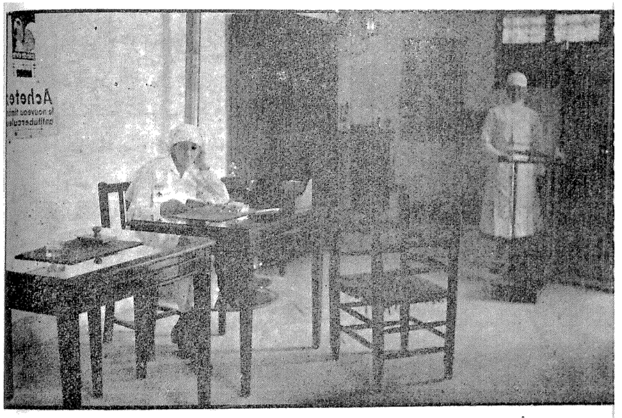
Pinguecula

(البقلي) شحيمة . (منصور) شحيمة . (خير الله) ورم دهني المنظر قرب حافة القرنية (التركي) شحيمة . (شرف) حثر دهني ماقي . ورم صغير اصفر بين الملتحمة القرنية والماق . شنارقة العين . شحّاتة . (الشلبي) ودقة. سمعتها منه ثم عثرت عليها في بحر الجواهر فاذا هو مصيب

قلت واما الشحمية فمعناها القطعة من الشحم وأما الشنارقة فلعلها تحريف شرناق . وسيأتي ذكره وأما الشحاته فالذي أعلمه أن الشحاذ عند عامة اهل الشام هو الجدجد الذي تقدم ذكره (للبحث صلة)

افتتاح مستوصف السل

كانت الآنسة دوكره ولم تزل منذ ان هبطت دمشق موفدةً من جمعية الصليب الاحمر الفرنسية جذوةً متقدة من الحمية تصل ليلها بنهارها مفكرة في ما يعود على هذه البلاد بالنفع فبعد ان قامت بتدريب صفي



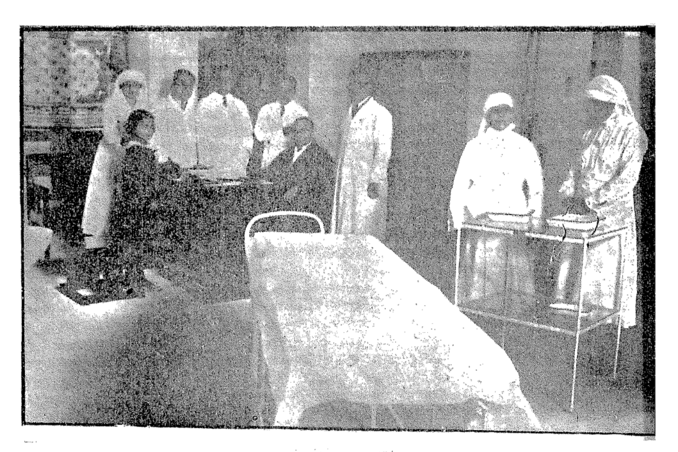
قاعة التحقيقات الاجتماعية (وفي قعرها جهاز التعقيم)

Salle des enquêtes sociales (au fond poste de stérélisation)

القابلات والممرضات في الجامعة السورية تدريباً عملياً تشكر عليه كل الشكر، القت سلسلة محاضرات صحية جزيلة الفائدة في معاهد شتى من المدينة كان الاقبال عليها كبيراً وعهدت الي بالقاء سلسلة من المحاضرات في

دار المعلمات موضوعها الاعتنا آت السريعة حين حدوث الطوارىء من طبية وجراحية وسمية اقتبلتها معلمات مدارس دمشق بحفاوة كبيرة . وقد نال بعضهن بعد ان اجتزن الامتحان بنجاح شهادة « معاونة ممرضة » .

ولم تكتفِ الآنسة دوكره بهذه الاعمال بل انها الفت من السيدات



قاعة المعاينة

Salle de consultation

السوريات والاجنبيات فرعاً للجمعية التي تمثلها أُخذ على عاتقه منذ ان أُسس جمع الاعانات والاشتراكات فكانت باكورة اعماله انشاء مستوصف للسل يداوى فيه المسلولون سلاً باطناً او جراحياً وجهزته باحسن المعدات والادوات من صاد (autoclave) للتعقيم ومخبر للمعاينات الجرثومية

وآلة لنفخ غشاء الجنب والوف من حباب الضد الماثيلي لمعالجة بعض اشكال السل ومناضد وخزائن ومقاعد وكراسي وانفقت عليه مما جمعته من المشتركات ومن الحفلات التي اقامتها ومما جادت به اكف المحسنين ، مبلغاً كبيراً يتعذر جمعه في مثل هذه الازمة الخانقة لو لا الهمة الشماء التي تحلت بها هذه الآنسة ولولا الثبات الذي لا يضعف امام العقبات الجمة التي قامت في وجهها



قاعة انتظار المرضى

Salle d' attente des malades

وقد افتتح هذا المستوصف افتتاحاً رسمياً يوم الجمعة الواقع في ٢٣ شباط المنصرم الساعة السادسة عشرة في مدرج الجامعة السورية بحضور فخامة رئيس الجمهورية السورية وسعادة مندوب المفوض السامي والجنرال القائد العام ولفيف كريم من مفكري دمشق ومفكراتها من وطنيين واجانب

فنهض الاستاذ لوسركل والقى خطاباً باللغة الفرنسية بيّن فيه :

ان المستوصف هو الاداة الأولى في مكافحة السل واصغر اداة فيها غير انه رغم صغره لا يعدّ تاماً ما لم يتألف من ست غرف فسيحة . واجرة دار كبيرة كهذه باهظة ولا سيما متى عرف اصحابها انها معدة لتكون مستوصفاً للمسلولين ، الامر الذي أخّر افتتاح هذا المشروع النافع حتى اتانا معالي رئيس الجامعة السورية بحلٍّ نشكره عليه عظيم الشكر وهو جعل المستوصف موقتاً في بعض قاعات الطبقة السفلى من دار الأمومة التي اوقف بناؤها .



قاعة التضميد (والمخبر في قعرها)
Salle de pansement (au fond le laboratoire)

وقد جاء هذا الحل موافقاً للجمعية والمعهد في آن واحد لانه مكن الجمعية من اقتصاد نفقات كبيرة ومن الاستفادة من مخابر المعهد من شعاعية وسواها لفحوص مسلوليها ولانه سمح للمعهد بتدريب طلابه على طرق مكافحة السل الحديثة .

ثم شكر ممثلي الحكومتين الوطنية والمنتدبة لحضورهم حفلة الافتتاح

فكان خطابه حسن التنسيق فصيح العبارة قاطعه السامعون بالتصفيق

وتلاه الاستاذ ترابو فالقى خطاباً آخر بالفرنسية ايضاً ذكر فيه :

طرق غزو السل للبنية وكثرة تفشيه في سورية وفرنسة والعالم جميعه وكثرة ضحاياه وطرق الوقاية منه وما تقوم به الحكومات من النفقات لصدّ هجماته . وشكر القائمات بالعمل الاول من هذه المكافحة

فكان خطابه حلقة من المسائل العلمية مصوغة بقالب سهل التناول وعقبه سعادة مساعد رئيس المعهد الطبي الاستاذ منيف بك العائدي فالقى خطاباً مختصراً باللغة العربية مبيناً فيه :

فائدة هذا المستوصف الكبيرة على الرغم من مظهره الصغير وتفشي السل في سورية تفشياً تهلع له القلوب حتى ان معدله في المرضى الذين يرتادون عيادات المعهد الطبي ، وهم كثر ، لا يقل عن ثلاثين في المائة من مجموع الامراض الاخرى وذاكراً الاسباب التي حدت بفرع الصليب الاحمر السوري الى انشاء هذا المستوصف وجعله سداً منيعاً في وجه هذا التيار الجارف وما قامت به الجامعة السورية من المساعدة لهذا المشروع بتخصيصها له بعض قاعاتها . ورجا من الحكومة الجليلة ان تنظر الى هذا العمل النظرة التي يستحقها وان تمدّ اليه يد المساعدة ليستطيع البقاء والنمو ووجه في ختام خطابه كلمة شكر الى القائمات بهذا العمل المجيد .

فقوطع خطابه بالتصفيق . ثم دعي الحضور الى زيارة المستوصف في الطبقة السفلى من دار الامومة في الجامعة السورية وكانت الموسيقى العسكرية تصدح بانغامها الشجية فسروا بما رأوا سروراً كبيراً وأعجبوا بهذا المستوصف المكتمل التجهيزات الذي يعد نُواة لمشروع مقبل لا غنى للبلاد عنه كيف لا والسل يجرف من ابنائنا الالوف في كل سنة .

وبعد ان أديرت على الحضور المرطبات واطباق الحلوى انصرف الجميع شاكرين معجبين

مرشد خاطر

الجزء ٢ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في حزيران سنة ١٩٣٤ م الموافق لصفر سنة ١٣٥٣ هـ

الكحول وساحة العملية

للدكتور لوسركل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

كثيرون هم الجراحون الذين يستعملون صبغة الايود في تحضير ساحة العملية حتى ان استعمالها يكاد يشمل اقطار العالم جميعه ، وما سبب انتشارها واجماع الآراء عليها الا لان طلي الجلد بها سهل لا يستدعي من الوقت ما كانت تستدعيه الطريقة المستعملة قبلها اعني بها غسل الناحية بالماء والصابون وشتى المحاليل المطهرة . فلم يكد غروسيش (Grossich) ينشر مذكرته في ٣ تشرين الاول سنة ١٩٠٨ عن الطلي بصبغة الايود حتى اقبل الجراحون عليها واحتفظوا بها حتى يومنا وهم لا يرضون عنها بديلاً .

وانه ليدهشني هذا الاعتقاد الذي لا يزال سائداً وجارياً مجرى التقاليد التي لا يجوز مسها او تبديلها وهو اقرارنا ان صبغة الايود قادرة على قتل جراثيم الجلد بعد ملامستها له هنيهة من الزمن مع اننا لا نسلم بطهارة آلاتنا

ومعداتنا الجراحية ولوازم تضميداتنا الا بعد ان تبقى في صاد (autoclave) او محم (étuve) حرارته ١٢٠ — ١٦٠ زهاء ٢٠ — ٣٠ دقيقة .لا ينكر ان صبغة الايود كاوية لاذعة حتى ان المرا كشيين قد سموها لشدة لذعها « النار الباردة » غير انها على الرغم من خاصتها الكاوية قلما تتلف الجراثيم اتلافاً تاماً .

والامر الذي لا شك فيه هو ان صبغة الايود ان لم تقضِ على الجراثيم القضاء المبرم فانها قد تكوي الجلد الذي طلي بها فتكون ، وقد استعملت لمنع العفونة ، قد سهلت حدوثها بازالتها الحاجز القائم في وجه الجراثيم نعني به البشرة التي تتوسف وتبدو الحويصلات عليها وتصبح بيئة ملائمة لنمو الجراثيم التي نجت من فعل صبغة الايود المطهر . اضف الى هذه الخاصة المخرشة او المنفطة التي تتصف بها صبغة الايود ولا يستطاع ادراك حدها سواء أكانت حديثة التحضير او قديمة العهد، المحاذير الاخرى وان تكن طفيفة : اللطخات التي قد لا يمحى اثرها بعد الطلي بها واتلاف الآلات المعدنية وغير ذلك ، هذه المحاذير التي يرتفع صوت بعد آخر في بعض المؤتمرات الجراحية منددا بها وقد كنت ممن جهروا بضررها بتقرير رفعته الى جمعية الجراحة ونشر في مجلتها (١٣ ايار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٧٤٤) بعد ان رأيت بعيني رأسي محاذيرها الكبيرة كما يتبين من هذه المشاهدة التي ارويها .

أجريت في ٢٩ تشرين الثاني سنة ١٩٣٠ في امرأة بطيطة مكتنزة عمرها اربعون سنة قطع عظم تحت المدور (ostéotomie sous trochantérienne) واعقبته بتثبيت

المفصل (arthrodèse) لاصلاح التصاق مفصل معيب مؤلم كانت وركها اليسرى قد أصيبت به فاستعملت في تحضير الساحة صبغة الايود التي لم يبدُ لي انها متبدلة التركيب فضلًا عن ان المرضى الآخرين الذين بضعوا في ذلك الصباح قد طليت جلودهم بها واحتملوها ولم تخرش بشرتهم ، وأُلبس الجرح العملي كالعادة وُضمّد ووُقي من رطوبة الجبس بقماش كتيم (imperméable)

ويخيل الي ّ ان آثار الايود بعد هذا التوسط الجراحي قد امّحت بالدم الذي انصبّ والشاش والرفادات التي لامست الناحية ،ومسحتُ الساحة اخيراً بالمصل قبل وضع مواد التضميد غير ان فعل صبغة الايود الموقت كان كافياً لاحداث فقاعة واسعة كجمع كف صغيرة على خط الخياطة وظلت تنزّ نزاً غزيراً اضطرني الى الكشف عن الجرح وكان من نتيجة هذه الفقاعة ان الخياطة تفكك بعضها وان الزاوية الامامية السفلى من الشريحة أُصيبت بموات سطحي صريح اقلقني اشدّ القلق على مصير الطعم والبؤرة الجراحية تحته وقد تمّ الامر في النهاية على ما يرام ولم تطرأ عراقيل في العمق غير انني صممت منذ تلك العملية على ترك صبغة الايود التي نسبت اليها هذا الضرر في مبضوعة كانت قد عوينت المعاينات المخبرية المألوفة قبل العملية .

ولا يترك سورال (Sorel) فرصة تسنح الا ويقف منددًا بهذا الصباغ القذر الذي لا فائدة منه وتقاريره الى مؤتمرات الجراحة التاسع والثلاثين (الصفحة ٢٨٦) والحادي والاربعين (الصفحة ٣٢٦) والثاني والاربعين اكبر دليل على ما يكنه لصبغة الايود من العداء فهو يعتقد ان فعلها شبيه بفعل طلاء قلما تجاوز مدته بضع دقائق وانه خالٍ من كل وقاية في العمليات الطويلة المدة .

ونحن نعلم حق العلم ان العملية لا تكاد تبتدىء حتى يتحد الايود كما تتحد مطهرات الفساد الاخرى باشباه آحين (albuminoides) البلغم (la lymphe) والدم فتتكون منها مركبات اذا لم تكن كاوية كانت خالية على ما نؤكد

من كل فعل مطهر .

وفضلاً عن ذلك فاذا التجأنا الى المخبر ليجلو لنا هذا الغموض فماذا نرى؟
ذكر عدد من المختبرين ان جميع جراثيم الجلد تتلف بعد الطلاء بصبغة الايود
وذكر عدد آخر لا يقلُّ عن هولاء ودعموا اقوالهم بالبينات، انها لا تطهر
فقد ذكر ماركيس (Marquis) في المطبوعات الطبية (Presse médicale)
(الجزء ١٢ ، ١١ شباط سنة ١٩٢٨) ان جلد الارنب الذي نتف شعره لا يعدُّ
طاهراً الا اذا غمس بصبغة الايود ١٥ — ٢٥ دقيقة

واذا قلنا ان جلد الارنب الميت يختلف بعض الاختلاف بحالته عن جلد
الانسان الحي كان لنا ان نقرّ ان التطهير بصبغة الايود لا يتمُّ في جلد الانسان
الا بجعله في شبه مغطس ايودي مدة من الزمن الامر الذي يتلف الناحية
المحضرة .

اضف الى ذلك ان استنبات كشاطة البشرة اثبت ان الجراثيم موجودة
على سطح ساحة العملية قبل الطلي بصبغة الايود وبعده كما اثبتت استناباتات
اخرى من شفتي الشق العملي وقعر الجرح الجراحي ان الجراثيم فيها ، سواء
أكان المبضع قد حررها في اثناء الشق او انها اتت على ما يرجح من الهواء
او من الجدار ، وان هذه الجراثيم كانت خالية من الضرر . ولهذا اتبع
بعض الجراحين طريقة ارى فيها كل الضرر وهي طلي الجرح ، في نهاية العملية
الجراحية وقبل خياطته ، بصبغة الايود للقضاء على هذه الجراثيم. فان الجراثيم
على ما ارجح لا تميتها صبغة الايود ولكن الاندمال يتأخر ويتشوش سيره بها
فاذا لم تكن صبغة الايود مضرة فانها ولا شك خالية من كل فائدة وقد

شكّ في فائدتها الـكثيرون حتى ان جايل (Jayle) كان آونة بعـد أخرى لا يطلي بها بطون مبضوعيه (المؤتمر الجراحي التاسع والثلاثون الصفحة ٣٠٠) ومما لا شك فيه ان الجلد النظيف على الرغم مما فيه من الجراثيم التي لا يستطاع نزعها منه يندب ندباً حسناً بالمقصد الاول اذا ما اتبعت قواعـد باستور في اجرائه . واعني بذلك إلباس (habillage) الجرح رفادات عقيمة بعـد تنظيف الناحيـة باحدى المواد المطهرة على ان لا تضر بوسائط دفاع البنيـة فإلباس الجرح وحده هو الواسطة الوحيدة التي تمـكننا من العمل في بيئة طاهرة .

فشأن الرفادات الطاهرة في بؤرة جراحية شأن القفازين الطاهرين في يدي الجراح : فكما اننا نستعمل القفافيز المطاطة يستعمل بعض الجراحين الرفادات الـكتيمة . وبما اننا نغسل ايدينا قبل لبس القفافيز فلننظف ايضاً جلد مرضانا قبل إلباسه في اثناء العملية الجراحية واذا كان المخبر كما يقال ويؤيد الجراثيميون قد اثبت ان الـكحول افضل المطهرات للأيـدي في زمننا الحاضر كما كان اشار باين (Péan) منذ زمن بعيد فلنستعمل الـكحول ايضاً في تحضير ساحة العملية مع تحققنا ان التطهير بحسب مدلول الـكلمة المطلق من الوجهة الجرثومية لا يستطاع الحصول عليه . وهذا ما كنت اصنعه منذ مدة ليست بقصيرة مبيناً لتلامذتي من آونة لاخرى ان الطلي بصبغة الايود لا فائدة منه ومكتفياً بغسل ناحية العملية بكحول درجته ٩٥ فـكان رتق الفتق الاربي (iuguinale) الذي بدأت به اختباراتي يندمل بالمقصد الاول مع ان هـذه الناحية كانت تعدُّ كمحك للمطهرات لما تستدعيه من جودة التطهير . وبما ان

جروح مرضاي الذين كنت ارتق فتوقهم بعد مسح الناحية بقطيلة (tempon) قطن مبللة بكحول درجته ٩٥ كانت تندمل بدون أقل عارضة لم يخالجني أقل شك بعدها ان الكحول وحده كاف للاعاضة عن صبغة الايود دون ما حاجة الى تنظيف الجلد في اليوم السابق للعملية بالصابون او بسواه . وقال بيلا (Billet) من ليل منذ مدة طويلة على ما اذكر ان صبغة الايود تفيد الفائدة ذاتها ولو كانت ممددة وصفا لونها الاصفر . وهذا ما صنعته فانني أخذت في تمديد هذه الصبغة شيئاً فشيئاً حتى وصلت الى الكحول الصرف الخالي من كل اثر للايود ولم تختلف نتائج عملياتي في اختباراتي هذه جميعها لا بل استطيع القول انها كانت بالكحول افضل منها بالصبغة. وقد خطوت هذه الخطوة منذ ثلاث سنوات بعد ان صادفت ذلك المحذور في المشاهدة التي جئت على ذكرها في صدر هذا المقال ومنذ ذلك الحين نبذت صبغة الايود جانباً .

وبعد ان وقف مؤازريّ مدة من الزمن وقفة المراقب الحكيم من عملي وتحققوا سداده ونتائجه الحسنة استعملوا الكحول نظيري فتقلص في شعبتنا الجراحية ظل هذه المادة الملونة السمجة ونحن نستعمل الكحول كما كنا نستعمل صبغة الايود فنمسح به الناحية مسحاً او نغسلها غسلاً اوفر لاننا لا نخشى التخريش به كما كنا نخشاه بها

واني اقدم برهاناً على سداد طريقتي اختباري السريري مهملاً اختبارات المخبر التي قلما يصح الاعتماد عليها في حالات كهذه فقد دونت في سجل العمليات منذ ان استعملنا الكحول ١٤٧٩ عملية حتى هذا اليوم اجريتها او

اجراها جراحو الشعبة الآخرون ولم نصادف منها اقلّ محذور

اضيف الى هذا الرقم ١٥٨٧ توسطاً جراحياً اخرى اقل شأناً من تلك مدونة في سجلات الاسعاف السريع ومجراة في قاعات التضميد

فهذه البينات الحيوية تساوي على ما ارى البينات الاختبارية

اما انواع العمليات التي أجريناها فلست افصلها فهي جميع ما يجرى في شعبة جراحة عامة : جراحة الجمجمة والعنق، جراحة الصدر ، جراحة البطن قطع المعدة، استئصال الرحم ، جراحة العظم، استجدال (ostéosynthèse) جراحة المفاصل ، جراحة مسالك البول ، عملية البي ، وجميع التخديرات القطنية تجرى ايضاً بالطريقة نفسها بعد المسح بالكحول .

وقد وُجّه الى هذه الطريقةاعتراض واحد وهو ان المسح بالكحول لا يُرى فيه ما اذا كانت جميع اقسام الجلد قد مسحت بهِ جيداً غير ان هذا الاعتراض واهٍ فما على الجراح الاّ ان يفتح عينيه ويرى جيداً ما يصنع .

وانني والحق يقال لا اعتقد فعل الكحول المطهر أياً كانت درجته كما انني لا اعتقد ايضاً تطهيرصبغة الايود بعد مسح الجلد بها وجلّ ما اعلم ان الكحول مادةتصقل الجلد وتنظفه وان ابخرته لا تلتهب بملامسة المكواة النارية او الكهربيةاوالمبضع الكهربي كماتلتهب ابخرةالعطور او الايثير وانه لايخرش الجلد اياً كان عمر المريض والناحية المبضوعة والكمية التي غسل بها .

فليس الكحول مادة تترك بعد تبخرها طلاء على الجلد الذي يمسح بها ولعلها تفعل بخواصها المثبتة فتلصق الجراثيم الباقية بعد تنظيف سطح الجلد بها وتبقيها جامدة ريثما يكون قد شق الجلد وثبتت الرفادات العقيمة

على شفتي الجرح او طيلة العملية اذا كانت قصيرة المدة . ولكن اذا ثبتت هذه الجراثيم فلا تطول مدة جمودها بل انها تعود وتهدد الجرح بالعفونة اذا طالت مدة العملية .

فعلى الجراح بعد ان يقي الناحية مما يتهددها من الاعداء الخارجية والداخلية ان يسرع في عمله ويحسنه وفقاً لشرائع باستور فلا يرض الانسجة فيضعف دفاعها الطبيعي وينشط حمة الجراثيم التي لم تكن لتؤذي قبل ان تجد بيئة ملائمة لحياتها ولا يترك فسحات فارغة تختبيء فيها الجراثيم ولا دماً منصباً تجد فيه مستنبتاً حسناً لها . واذا بقي بعض الجراثيم بعد خياطة الجرح وهذا ما لا سبيل الى التخلص منه فان الكرية البيضاء تقوم بالقضاء عليه .

ولنترك الفرضيات جانباً فقد لا تصح واحدة منها لان الافعال تتكلم والارقام التي اوردها اكبر دليل على حسن طريقتنا فان الندب فيها حسن والتخريش لا اثر له البتة .

واني لعلى ثقة تامة ان مقالي هذا لا يرضى عنه الجراحون الذين لا يزالون متمسكين بتقاليدهم وطرقهم التي توارثوها في تحضير ساحات عملياتهم فان من الصعب ان يقلع المرء عن عادة اعتادها وهو يعتقد انها الفضلى . ولكنني اعلن طريقتي هذه لمن يسلكون طريق الجراحة حديثاً ولم يتخذوا طريقة معينة في تحضير مرضاهم .

فكم من جروح جلدية تشفى بالمقصد الاول دون ان يعتنى بها اقل عناية وكم من جرحى يأتوننا وجلودهم قد كوتها صبغة الايود اللاذعة لان الطبيب الذي عالجها اولاً رغب في التطهير الشديد فشوش دفاع الخلايا

وشوّش علينا عملنا في الوقت نفسه فانه اراد ان يحسن عملًا لخرق جلد مريضه . فاه اقول واكرر القول ان الـكحول وحده خير من صبغة الايود وافضل .

والمسح بالـكحول والاعاضة به عن صبغة الايود في تحضير ساحات العمليات يقي النواحي المبضوعة من رضٍ جديد يضعف الأنسجة ويمنعها عن ان تقوم فيما بعد بندب حسن فهو من الوجهة السريرية او الحيوية مفضل عليها .

والمسح بالـكحول لا يعرض في اثناء العمليات الاعضاء العميقة التي قد تأتي لملامسة الجلد للتخرش كما تعرضها له صبغة الايود فهو يقلل الاسباب التي تعرض الاحشاء لالتهاب محيطها .

والـكحول مادة لا لون لها فهو لا يؤذي جلد الطبيب ولا ملتحمة عينه بأبخرته ولا يبقع اثوابه ولا الرفادات ولا يتلف الآلات ، فهو والحالة هذه ، يفوق صبغة الايود بمنظره وكثير من خواصه

واذا كان لا بد من استعمال مادة ملونة فلتستعمل على الاقل صبغة ايود مخففة للغاية خالية من التخريش غير انني ارى ان هذا الامر لا فائدة منه البتة وان الـكحول وحده خير منها .

واننا لنقرّ مع ذلك بفضل من علمنا تحضير ساحة العمليات بصبغة الايود فهو قد مشى بنا خطوة كبيرة الى الامام وعلينا اليوم ان نخطو هذه الخطوة الثانية بعد ان عرفنا ان صبغة الايود مطهرة بكحولها اكثر منها بايودها فنترك الايود جانباً لمحاذيره العديدة ونستعمل الـكحول الخالي من المحاذير والـكثير الفوائد

❀ ❀ ❀

شكل بصلي مقمص من التهاب الدماغ

التالي للحماق

Forme bulbaire larvée d'encéphalite post varicelleuse

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

عرف التهاب الدماغ التالي للحماق منذ نحو من اربعين سنة فقد وصف مارفن في سنة ١٨٩٣ شكليه النخاعي والدماغي العلويين السنجابيين (poliomyélitique et polio-encéphalitique supérieures) وصادف ساندراي (Sendrail) والآنسة دودفن (Dudevant) في سنة ١٩٣٢ تظاهراته الرقصية الكنعية (choréo-athétosiques) والبركنسونية الموهمة (pseudo-parkinsoniennes) غير اننا على ما نذكر لم نجد في التاريخ الطبي الشكل البصلي المقمص (forme bulbaire larvée) المتصف بالخاصة باسراع القلب والتنفس الشديدين دون ما اعراض عصبية أخرى .

دعاني في غرة نيسان سنة ١٩٣٣ الدكتور ابو عضل الاختصاصي بامراض الاطفال في دمشق الى معاينة الابنة م . . . البالغة من العمر تسع سنوات بعد ان أصيبت بحماق عادي حتى هبوط الحرارة، لرؤية حالة عفنة جديدة اعترتها فارتفعت حرارتها الى ٣٨

واتسخ لسانها ولم تصب باسهال او قبض ، كبدها وطحالها غير ضخمين، بطنها غير متطبل وخال من القرقرة . منظر وجهها يدل على الضجر (l'angoisse) نقرتها غير متيبسة حدقتها غير متبدلة ، علامتا كرنيغ وبرودزنسكي سلبيتان فيها ، لم تصب بغثيان او قيء سابق، الخطوط السحائية فيها سلبية — فرأيت ابنة مضطجعة في سريرها على ظهرها وساقاها ممدودتان، رئتاها سليمتان ولا خراخر فيهما ، قلبها سليم لا يتجاوز حدوده الطبيعية ولا نفخة ولا تشوش نظم (arythmie) فيه غير انه مسرع جداً حتى انه يتعذر عدّ نبضاته نبضها يصعب عده ايضاً ، لم نستطع قياس توترها الشرياني مع ان جهاز فاكز لوبري كان معنا ، شفتاها واطرافها غير مزرقة على الرغم من اسراع تنفسها المناسب لسرعة حركات قلبها . جهازها العصبي سليم اذا استثنينا صداعاً خفيفاً كانت مصابة به : فان قوة عضلاتها وحركاتها وتطابقها ومنعكساتها وحسياتها واعضاء الحس جميعها سليمة فيها . والخلاصة اننا كنا ازاء حالة عفنة تالية للحماق (post varicelleuse) متصفة بالحمى واتساخ جهاز الهضم واسراع القلب والزلة الشديدة . ولم نرَ حاجة الى بزل القطن في مريضة صغيرة كهذه خارج المستشفى لم تبدُ لنا فيها علامات دالة على ازدياد توتر الدماغ . لان تشخيص حالتها كان ممكناً كل الامكان بالمعاينة السريرية فقط

. . . .

فقد نفينا تشخيص التهاب عضلة القلب لان العفونة كانت خفيفة وحديثة العهد ونبضات القلب منتظمة على الرغم من اسراعها الشديد ، ولم تكن الزلة لتزداد بالاضطجاع ولم يكن من أثر للازرقاق . يقول هـ . كلود : « ألا تصادف في الامراض العفنة ولا سيما في الدفتيريا والتيفية والقرمزية مجموعة من التشوشات : اسراع قلب ، زلة ينسبونها الى التهاب عضلة القلب الحاد ، مع انها على ما يرجح ناشئة من عوارض بصلية اكثر من نشأتها من ليفة القلب العضلية التي قد لا تكون آفة فيها او تكون خفيفة» أليس اسراع القلب والتنفس في مريضتنا عائداً الى سبب كهذا وناشئاً من عفونة كانت تعدّ حتى

يومنا سليمة ؟ ان حالة هذه المريضة لا تعلل الا باصابة البصلة وتشخيصنا هو التهاب البصلة التالي للحماق مع علمنا ان التهاب الدماغ التالي للحماق يصيب المادة السنجابية بالخاصة وقد ذكر مرفن شكليه الدماغي العلوي والنخاعي السنجابيين وسندراي ودودفن تظاهراته الرقصية الـكنعية والبركينسونية الموهمـة . واستناداً الى ما تقدم سكنا بال زميلنا ووالدي المريضة واظهرنا لهم سلامة الآفة ولم يطل الوقت حتى تحقق ظننا .

فان الاوروتروبين والغردنال ازالا بعد بضعة ايام العفونـة وتظاهراتها القلبية والتنفسية المزعجة. فما هذه المشاهدة على ما نرى الا نوع بصلي مقمص من التهاب الدماغ التالي للحماق .

❀ ❀ ❀

البيلة الحماضية في مصر

البيلة الحماضية كثيرة الحدوث في مصر وقـد درسها الدكتور يوسف الخوري من الاسكندرية درساً دقيقاً فتبين له ان معظم الحادثات ، اذا استثنينا البيلات الحماضية العارضة الموقتة الناشئة من اختلال وظيفة بعض الاعضاء (القلب والرئة) وهي قليلة ، مرتبط ارتباطاً وثيقاً بتقصير الـكبد . فعلى الطبيب ان يستنتج نتيجة عملية من هذه الابحاث وان يعالج كل تأهب حماضي(diathèse oxalique)باصلاح خلية الـكبد المصابة واعادتها، اذا كان الامر ممكناً ، الى ما كانت عليه من حسن الوظيفة

المؤتمر الجراحي الفرنسي الاربعون

«٣»

المعالجة الجراحية المباشرة في كسور الساق المفتوحة

لخصها الدكتور مرشد خاطر

يعنى بكسور الساق كسور جسم العظم التي تصيب الظنبوب (tibia) وحده او العظمين معاً . اما كسور جسم الشظية وحدها فلا تشابه بشدتها ولا بصعوبة معالجتها الكسور الاولى . والكسور المفصلية التي تصيب قرصي الظنبوب او الكعبين لا تدخل في هذا البحث لان معالجة كسور الساق لا تنطبق عليها بسبب عفونة المفصل التي تنجم منها والعقابيل (les sequelles) التي تلي هذه العفونة .

ولا يسمى الكسر مفتوحاً الا متى كانت بؤرته متصلة مباشرة بالخارج اي متى كانت طبقات الجلد جميعها مشقوقة بقطع النظر عن الآفات الرضية التي تصيب العضلات الواقعة تحتها .

ويعنى بالمعالجة المباشرة التوسط الذي يجرى قبل ان تظهر علامات العفونة وليعلم ان هذه الكسور معرضة تعرضاً شديداً لهذه العرقلة فعلى الجراح ان يبذل جميع ما في وسعه لتلافيها .

وقد بنى المؤلفان درسهما على الكسور التي صادفاها في زمن السلم في السنوات العشر الاخيرة ولم يهملا المعلومات الثمينة التي جاءت بها الحرب الكبرى المنصرمة ولا النتائج الحسنة التي جنيت منها .

شروط الكسر السببية والامراضية (pathogénique)

الامر المتغلب في المعالجة المباشرة لكسور الساق المفتوحة هو العفونة حتى ان هذه الكسور يجوز ان تعد جروحاً في الاقسام الرخوة مختلطة بكسر . غير ان هذا لا يعني

ان اهمال الكسر الواقع في بؤرة الجرح جائز .

ويتعلق هذا التعرض للعفونة بعدد من العوامل السببية والتشريحية المرضية التي تدخل في اختيار المعالجة المباشرة .

١ — طبيعة الرض هي ذات شأن كبير وخلاصتها ان الكسر اما ان يكون متنفاً (indirecte) او مقصوداً (directe) وخطر الكسر يختلف بحسب احدى الحالتين .

ففي الكسور المتنفة ينشق الجلد من الباطن الى الظاهر وتكون الحالة حسنة في الغالب وشق الجلد نقطي او اكثر اتساعاً يمرّ منه الطرف السفلي لقطعة العظم العليا ولا تكون في الجلد آفات اخرى بعيدة ذات شأن .

ورض الاقسام الرخوة ودهكها محدودان في الغالب والاذناب الوعائية العصبية سليمة والصفق المحددة غير ممزقة .

والكسر ذو قطعتين عادة وخطه منحرف او حلزوني ويقرب كثيراً من خط الكسور المغلقة .

وتختلف الآفات في الكسور المقصودة بين ان يكون مع الرض نقطة استناد اولا او بين ان يكون الكسر محدثاً بمرمٍ ناري :

أ — ففي الكسور التي ليس فيها نقطة استناد ونموذجها الكسر المحدث برفسة حصان قد يكون جرح الجلد رضياً ويتفاوت رض الاقسام الرخوة في الشدة والاتساع بحسب النقطة التي وقعت عليها الضربة . وكثيراً ما يكون الكسر مختلطاً بقطعة عظمية ثالثة . وليست هذه الكسور شديدة الخطر في الغالب واذا عولجت معالجة حسنة كانت نتائجها جيدة

ب — والكسور مع نقطة استناد كما في الدهس قد تكون بالغة في الشدة حتى انها تفضي الى دهك الطرف . ففي الجلد جروح رضية ملوثة متسعة مع ضياع مادة واقتلاعات كبيرة بعيدة . وفي الاقسام الرخوة بؤر رضية مع ارتشاحات كدمية منتشرة وتمزقات واقتلاعات في البعد وأورام دموية ذات شأن وجميع هذه الآفات هي بيئة ملائمة للتعفن الآتي من الخارج فضلًا عن ان فقر الدم الموضعي الذي يحدثه الرض الفضلي يسهل التعفن باللاهوائيات (les anaéorbies) وهذا الامر ذو شأن كبير في اختيار المعالجة المباشرة

واذا اضفنا الى ما تقدم ان هذه الرضوض ترافقها في الغالب آفات في جذوع اوعية الساق فهمنا ان الخطر في الايام الاولى واقع في الاقسام الرخوة .

ويصاب العظم دائماً بآفات كبيرة فالكسر كثير الشظايا وكثيراً ما تكون قطعة معترضة وما يصاب الشريان المغذي للظنبوب وجميع هذه الشروط تعوق الترمم وتضعف الدفاع ازاء العفونة وتحمّل جهاز الاستجدال (l'ostéosynthèse) مكان الكسر .

ج — والكسور بالمرامي النازية في زمن السلم تشابه كثيراً كسور الحرب فهي لاتستحق والحالة هذه ان يفرز لها درس خاص . فتعرض هذه الكسور المفتوحة للعفونة وانفقاع جسم العظم وخطر استبطان المرمي للعظم كل هذا يدعو الى المعالجة المباشرة .

٢ً — المكان الذي وقعت فيه الحادثة يعدّ الكسر الذي وقع في الاسواق بسبب العفونة التي يتعرض لها اشدّ خطراً من الكسور التي تقع في المعامل وهذه اشدّ خطراً من الكسور التي تقع في البيوت .

٣ً — الساعة التي يجرى بها التوسط بعد وقوع الحادثة — . لهذا الامر شأن كبير وسنعود اليه حين كلامنا عن امكان الخياطة البدئية .

٤ً — السن : انذار الكسور في الشيوخ يستدعي بعض التحفظ بسبب ضعف وسائط الدفاعين الموضعي والعام . وسنرى ان الحكمة لا بدّ منها في معالجة هذه الكسور

٥ً — سوابق الجريح العامة : تشتق معالجة الكسر من حالة الجريح العامة (الداء السكري ، البيلة الآحينية ، الافرنجي ، الكحول ، قصور القلب) حتى من حالة الغدد ذات الافراغ الداخلي (قصور الغدة الدرقية) .

طرز المعالجة

الاعتناءات الاولية — التطهير الجراحي

أمر اجمعت عليه آراء الجراحين وهو تطهير جرح الجلد وبؤرة الكسر والاقسام الرخوة تطهيراً مباشراً . وبما ان الجميع قد اقروا بضرورته فهو مشترك في جميع الطرق المستعملة في المعالجة ويجب أن يتقدمها .

ولا تبتدىء الفروق في النظريات والعمليات الا بعد ان تكون قد كشفت بؤرة الكسر فعلينا ان نبين افضل الطرق التي يجب اتباعها ازاء العظم والاقسام الرخوة .

وليعلم ان كسور الساق المفتوحة تختلف كثيراً بحسب الحادثات حتى انه ليصعب جداًان نوفق النظريات ونجعل منها صيغة واحدة في المعالجة ولا يستغرب ان نصادففي هذاالصدد آراءً كثيرة التناقض .

الاعتناءات الاولية : تستدعي معاينة شعاعية اذا امكن ومعالجة استمصالية (sérothérapique) بالصلين الضادين للكزاز والغنغرينة ولا سبيل الى التهاون مطلقاً بهذا الامر لان الغنغرينة الغازية لا تزال عرقلة كثيرة الحدوث في كسور الساق المفتوحة . وزمن التطهير يستدعي التخدير وافضل تخدير في هذه الحالة التخدير القطني .

التطهير الجراحي : هو اصعب زمن في التوسط لانه يستدعي اعتناءً ودقة زائدين . بعد ان يتم التخدير ينظف الجلد باعتناء بالصابون السائل فبالايثير وصبغة الايود (١) . فاذا كانت قطعة من العظم قد شقت الجلد وخرجت نظفت تنظيفاً خاصاً بدون ان تعاد في الحال الى مقرها .

أ — تطهير الجرح الجلدي تطهيراً جراحياً : قطع شفتي الجرح الرضي قاعدة مطردة فاذا كانت الشفتان منتظمتين قطع منهما ملمتر او ملمتران فقط واما اذا كانتا متعرجتين وكان الرض واسعاً فقد يستدعي التطهير الجراحي قطع جزء كبير منهما على ان نقف عند حد الضرورة ونعلم انه لا بد من ابقاء ما يكفي من النسج للترميم .

ب — معالجة جروح الاقسام الرخوة . — تبدّل الآلات التي استعملت في قطع شفتي جرح الجلد وتغير القفافيز ايضاً . فاذا كان الجرح لا يكفي للاستقصاء في بؤرة الكسر وجب توسيعه بلا تردد والاستقصاءفي اللحمة (النسيج الخلوي تحت الجلد) والتفتيش عن انصبابات المصل والدم وافراغها وعن النسج المتبدلة المرضوضة وقطعها .

واكثر الجروح ملائمة للاستقصاء جرح المسكن العضلي الامامي الوحشي، تفرغ انصبابات الدم منه بالرفادات وتقطع العضلات المرضوضة بمقراض دقيق حتى يبدو نسيج

(١) هذا هو رأي المؤلفين واننا نفضل ان يمسح الجلد بالكحول فقط

عضلي سليم تتقلص اليافه متى قرصت . ويستقصى في الذنب الوعائي الظنبوبي الامامي دائماً ويرقأ الدم في شعب الشريان العضلية باتقان . ومتى كان المسكن العضلي الخلفي مفتوحاً ساء الانذار وجروح الحماة (le mollet) مع تمزق التواميات والنعلية (soléaire)وعضلات الطبقة العميقة خطرة جداً — تفرغ في هذه الحالة ايضاً انصبابات الدم وتقطع العضلات المرضوضة وترقأ الشعب الشريانية النازفة ويستقصى في الشريان الظنبوبي الخلفي في طول الجرح جميعه . وجروح المسكن الوحشي اقل خطراً في الغالب .

وقطع الانسجة المرضوضة هو أدق الازمنة في التوسط الجراحي ترشدنا فيه آفات العضلة المرئية بالعين المجردة وتقلص اليافها متى قرصت فاذا اتقن صنعه ولم تترك انسجة مرضوضة كان الجريح في مأمن من خطر الغنغرينة الغازية التي تصادف احياناً في الكسور المفتوحة في زمن السلم .

ج — تنظيف العظم . — اذا لم يكن طرف العظم المكسور ملوثاً تلوثاً شديداً ولم يكن قد خرج من الجرح يمسك بكلابة ويكشط بالمجرفة وينظف بالمصل الفاتر واذا كان طرف العظم قد خرج من الجرح قد تستدعي الحالة متى كان ملوثاً بالتراب وبقطع الاثواب الى قطع نهايته المشظاة على ان يراعى في القطع جانب الاقتصاد ما امكن حذراً من قصر الطرف والمفصل الموهم(la pseudarthrose) ومتى كان التعفن قد ظهر في بؤرة الكسر منذ البدء يجب ان ينضر طرف العظم تنضيراً مختصراً بالملقط (pince gouge) وتستأصل الشظايا الصغيرة الحرة وتترك الشظايا الملتصقة حتى متى كان الكسر متعدد الشظايا بعد ان تنظف .

في الطريقة التي يجب اتباعها ازاء العظم

الاستجدال الموضعي — استخدام المثبتات الخارجية — الرد الجراحي البسيط

بعد ان تنظف بؤرة الكسر جيداً ويوسع الجرح وينظر في العظم يستحسن رد الكسر والعين تراقب . وشروط هذا الرد ولا سيما تثبيت الكسر تختلف بين ان يكون ضياع في مادة العظم او بين ان يكون الكسر قد افضى الى تخريبات كبيرة فيه .

الحالات التي لا ضياع مادة فيها : الرد فيها ممكن باستعمال كلابات او محاجن لبوت غير

ان تثبيت الكسر بعد رده تثبيتاً حسناً مستصعب ولاسيما في الكسور المنحرفة او الحلزونية

ففي هذه الحالة يجب التساؤل عما اذا كان الاستجدال (l'ostéosynthèse) واجباً ام لا . ويجرى هذا الاستجدال في بؤرة الجرح نفسها او بعيداً عنها .

أ — الاستجدال في بؤرة الكسر . التطويق (le cerclage) بخيط معدني مع انه من اقدم الطرق واسهلها يفيد فوائد كبيرة لانه لا يثقب العظم ، وهذا الامر ذو شأن كبير ولا يشغل سطحاً كبيراً منه والمريض يحتمله جيداً

والمخالب (les agrafes) قليلة الاستعمال لانها وحدها لا تطبق العظم جيداً ولا تثبته بعد الرد .

والتطويق بشرائط معدنية يطبق العظم ويثبته جيداً غير انه يعرضه بسبب الضغط الشديد الذي لا بد منه لبعض العوارض في سياق تكوّن الدشبذ (le cal) (كالتهاب العظم واختناق جسمه ، وتبدله الثانوي) .

والصفائح المعدنية الكثيرة الاستعمال هي انجع واسطة في تثبيت القطع غير ان السطح الذي تشغله كبير وثقب العظم بالمحويات (les vis) في عدة نقط لتثبيتها يعرض العظم للالتهاب فهي ولا مشاحة تؤذي العظم اذية اكبر من اذية التطويق .

قد اتى الاستجدال في كسور الساق المفتوحة بنتائج حسنة لا شك فيها : اندمال العظم في وضع حسن ، وبقاء محور الطرف كما في الحالة الطبيعية وحسن منظره . وقد اراد دعاته ان يوسعوا دائرة استطبابه ويستعملوه في الكسور القديمة المفتوحة المتعفنة

غير ان الاستجدال وان تكن له الحسنات التي اتينا على ذكرها متى اشرك بالخياطة البدئية لا يخلو من الاعتراضات

فكيف يجرى توسط جراحي يتوقف النجاح فيه على طهارة البؤرة المطلقة في بؤرة كسر مفتوحة تكون قد تلوثت تلوثاً مبدئياً ؟ ان لهذا الاعتراض قيمة كبيرة وتعود اليه الخيبة التي نصادفها في الاستجدال المجرى على كسور مفتوحة .

وقد اتهموا الاستجدال باحداث عوارض تعفن دم شديدة الخطر كافية لاماتة الجريح في يوم او يومين غير ان هذه العوارض لا علاقة لها على ما نرى بالاستجدال لان خياطة الجرح البدئية وحدها قد تفضي بلا استجدال الى عوارض كهذه .

وقد نسب الى الاستجدال تأخر الاندمال والدشابذ المعيبة المؤلمة غير ان مثل هذه العوارض تصادف في الطرق الاخرى ودرس الاحصاءات لا يدل انها في الاستجدال اكثر منها في الطرق الباقية . ومما لا شك فيه ان نزع ادوات الاستجدال بعد اندمال الكسر طريقة رشيدة متى ظهرت العلامات الاولى الدالة على عدم التحمل حتى ان البعض يفضلون نزعها قبل ظهور هذه العلامات .

غير ان اشد الاعتراضات التي وجهت الى الاستجدال هو تعريض العظم للالتهاب وابقاؤه لهذا الالتهاب متى ظهر وهذا الاعتراض لا تنكر صحته حتى ان بعضهم لم يعد يعالج الكسور الخطرة بالاستجدال بل يختار منها الحادثات الحسنة .

ومع اننا لا ننكر ان الاستجدال البدئي بادوات جسيمة يأتي احياناً بنتائج حسنة لاجدال فيها نرانا مضطرين الى الجهر بان هذه الطريقة لا تزال من الطرق القليلة الاستعمال واذا كان لا بد من تثبيت العظم في بعض الحوادث فاننا نفضل تطويقه بسلك معدني فقط .

واجتناباً للعوارض التي قد تنشأ من الخياطة البدئية كما ذكرنا آنفاً يفضل بعضهم ابقاء الجرح مفتوحاً غير ان الخطر من حدوث ذات العظم لم يقلّ بل انه بالعكس قد ازداد بسبب التضميدات العديدة التي لا بد من اجرائها متى كان الجرح مفتوحاً .

وعلى العكس فان الاستجدال المتأخر طريقة رشيدة خالية من هذه المحاذير وهي ما نفضله في الكسور التي تستدعي التثبيت الجراحي ولو انها تضطرنا الى اجراء عمليتين .

ب — <u>الاستجدال البعيد . المثبتات الخارجية</u> . — يستدعي استعمال هذه المثبتات عدداً من الشروط . فالكسر يجب ان يقع في جسم العظم فقط , والتعفن يجب ألاّ يكون منذ البدء جلياً في العظم وطريقة لمبوت تأتي بنتائج حسنة ويظهر انها كثيرة الاستعمال .

ج — <u>الرد الجراحي البسيط</u> : في الحالات التي نتكلم عنها حيث لا ضياع مادة عظمية يكون رد الكسر وتثبيته ممكنين متى كانت الكسور معترضة أفلا يكفي ان يرد الكسر رداً جراحياً بسيطاً بلا استجدال ؟ متى كان الكسر منحرفاً او حلزونياً يستطاع تثبيت قطعتي العظم بخيطين من الحشة (catgut) يطوق بهما العظم وفي هذا كفاية ريثما يكون قد وضع جهاز الجبس . ولا يخفى ان هذا الامر لا ينطبق الا على الحادثات التي تستطاع بها خياطة الجلد والتثبيت باجهزة الجبس .

وصفوة القول ان كسور الساق المفتوحة تستدعي اسهل وسائط التثبيت الجراحي متى كان لا بد من اجرائه .

الحالات التي يرافقها ضياع مادة عظمية كثيرة الحدوث في جروح الحرب غير انها قليلة في زمن السلم وهي تستدعي عمليات تجرى بازمنة مختلفة : التطهير ، خياطة الجلد الثانوية معالجة ضياع المادة العظمية . ويجب الابقاء على الشظايا الكبيرة ، والشظايا الاسفنية الشكل المنعزلة والشظايا الواقعة بين قطعتي العظم الكبيرتين . لانه اذا كان لا بد من تخرها استخدمتها البنية فكانت كالطعم حين تكوّن الدشبذ غير انها قلما تفقد حياتها فقداً تاماً .

الخياطة البدئية : هي مسألة اشد شأناً من الاستجدال نفسه لانه اذا كانت النتيجة من الاستجدال حسنة في تثبيت العظم والحصول على دشبذ جيد فما من شيء يعادل ببساطته وبسرعة الشفاء الخياطة البدئية التي تعيد الكسر المفتوح كسراً مغلقاً .

ولاندمال الجرح حسنات كثيرة : الاستغناء عن التضميدات المزعجة والمؤلمة ، واتقاء خطر العفونة الثانوية ، والاستغناء عن تحريك الكسر في اثناء التضميد وكل هذا مساعد على حسن اندمال العظم لان كل ما يعوق الاندمال او يمنعه من الاعتراض العضلي او تباعد العظم قد أزيل حين تطهير الجرح ، فلا عجب بعد ما تقدم ان يكون للخياطة البدئية حماة يدافعون عنها اشد الدفاع .

غير اننا لسوء الحظ نرى ان بعض العوارض العفنة الخطرة بالمكورات العقدية او بعوامل الغنغرينة تسود صفحة هذه الخياطة البدئية وهذا ما دعا بعض جراحي فرنسة وسواها من البلدان الى مناهضة هذه الطريقة والتحذير من الخياطة البدئية في الجروح التي تطرأ في الاسواق .

ولا يخفى ان الجرح الذي يعرقل كسر الساق خطر بالنسبة الى مقره وقد اقرّ بهذا حماة الخياطة البدئية انفسهم في جروح الحرب . يدلنا هذا الامر على انه لا بدّ من مراعاة بعض القواعد في هذه الخياطة .

١ً — ضرورة التبكير في صنع الجرحى : كل كسر مفتوح معرض تعرضاً شديداً للعفونة ولا ينكر ان الجرح قبل الساعة السادسة وان يكن قد تلوث لا يكون قد تعفن .

وجرحى المدن يبضعون عادة قبل الساعة السادسة فالتوسط الباكر وحده ليس اذن كافياً لجعل الجريح في مأمن من العوارض العفنة والمقبلة .

٢ً — حالة الاقسام الرخوة المدهوكة : خلو العضلات من الدهك الشديد المتسع والاقسام الرخوة من التلوث الشديد هو شرط كبير الشأن في نجاح الخياطة البدئية وامكان قطع الاقسام الملوثة او المرضوضة قطعاً تاماً معاكس لاتساع الآفات وعمقها . والارقاء (l'hémostase) الناقص ووقوع الجرح في الجزء العالي من الساق ، وانفتاح المسكن الخلفي ، وربط الاوعية الظنبوبية الخلفية ولا سيما في نصفها الاول هي شروط تحماننا على الخوف من العوارض البدئية .

٣ً — حالة الجلد : حالة الجلد اساسية في الخياطة فيجب ان تقع على جلد سليم والاّ كان عرضة للموات الثانوي الذي قد تكون منه عوارض سيئة وحذار من ان تكون الشريحات مشدودة والا كان الجريح معرضاً للغنغرينة التي تكون مزدوجة السبب اي ناجمة من فقر الدم الموضعي ومن العفونة الغازية .

ومن الاحتياطات الحسنة استعمال التحفيض بالخيوط او بالمطاط الذي لا يفرغ النتحات فحسب بل يمكننا من المراقبة الجرثومية ولنذكر ان الخياطة البدئية في الجروح الرضية لم تصنع في زمن الحرب الا بعد اخذ هذا الاحتياط

ومتى اخذت الاحتياطات الآنفة الذكر في الخياطة البدئية كان من الخطإ نبذها لان منها فوائد تذكر .

والعقبة الكبيرة التي تقف في سبيل الخياطة البدئية هي ضياع اجزاء من الجلد فاذا كان ضياع المادة قليلاً جاز التصنيع (autoplastie) مباشرة اما بتمديد الشق الى الوراء او بمطعوم مذنب غير انه لا بد من توفر جميع الشروط التي ذكرناها آنفاً ولاسيما المراقبة الجرثومية .

الاعتناءات التالية للعمليات : بعد انهاء العملية لا بد من التفكير في التثبيت وهو امر ذو شأن ولا يخلو من الصعوبة . فالبعض يفضل ولا سيما في الايام الاولى التثبيت بجبيرة عادية ويظهر ان جبيرة برون (Braun) التي تمكننا من تثبيت الركبة وهي منعطفة افضل من جبيرة بكل (Bœckel) التي لا تزال كثيرة الاستعمال .

واما التثبيت بالجبس المستعمل عادة فيعرض الجرح العملي للتلوث ولا بد من اخذ بعض الاحتياطات اجتناباً للضغط وتحقيقاً لتعقيم معجون الجبس. فتحضير هذا المعجون بمحلول فورمولي نسبته ٥ — ١٠٠٠ حسب اشارة الاستاذ كونيو حسن .

وعلينا ان نترك جانباً جبيرة الجبس في الحالات التي يكون بها رض العضلات متسعاً والآفة الوعائية شديدة .

ولا تزال اجهزة الجبس ذات العرى مستعملة في بعض الحالات التي تكون بها الجروح متسعة . ومتى كان ما يمنع التثبيت بالجبس اوكان يخشى من تبدل القطع الثانوي وجب اجراء التمديد المتواصل . واما ان يستند التمديد الى الاقسام الرخوة او الى العظم فالطرق التي يستند بها التمديد الى العظم لم تلاق في فرنسة ما تستحقه من النجاح . لان كسور الساق المفتوحة تستفيد فائدة كبيرة من هذه الطرق ولهذا يجدر بنا ان نشير اليها فمنها جهاز لمبرا (Lambret) الذي حسنه كانو وماتيو فسمي جهاز لمبرا كانو ماتيو وكذلك جهاز كيرشنر (Kirschner) الذي انقص فيه قطر السفود الثاقب للعظم فنقصت معه العوارض الصغيرة التي كانت تنسب الى هذه الطريقة . واذا اشرك التعليق مع التثبيت كانت منه فوائد جمة في حالات الرضوض العديدة .

« للبحث صلة »

❀❀❀

عقم المرأة

للدكتور شوكت القنواتي الاختصاصي بعلمي التوليد وامراض النساء

نشرت في الجزء السابق مقالاً عن عقم الرجل ، وانا أخصص هذا المقال بالكلام عن عقم المرأة ، وبما ان الكتب والمجلات قد اسهبت في اسباب العقم الناشئة من امراض وآفات في اعضاء المرأة التناسلية احببت ان اطلع القراء ، في هذا المقال ، على ما شاهدته وتتبعته من الأبحاث في عيادات العقم واخص بالذكر منها ابحاث سيغي في مستشفى لاريبوازيار وهي ابحاث كانت لا تزال قيد الدرس حينما كنت في باريس ، وبما ان القسم الاعظم منها قد تقرر الآن فقد اخذت المجلات في نشر المقالات المستفيضة عنها لما لها من القيمة .

متى عرفنا ان المرأة تهرع عادة الى الطبيب قبل الرجل ، بغية الحصول على ولد ، وان اكثر الازواج تمنعهم أنفتهم فلا يرضون بأقل توسط غايته الانتاج على الرغم من شدة شوقهم اليه ، ادركنا ما لهذا البحث الجديد الذي ازاح النقاب عن كثير من غوامض العقم من الشأن وما يستدعي من التدقيق. ان الزوج الذي لا يرضى لنفسه عادة باقل توسط لا يمتنع عن ارسال زوجته الى الجراح ليفتح بطنها ويجري لها اكبر العمليات ، مع اننا لو بحثنا في عقم المرأة لوجدنا ان الزوج سببه بما يعادل ٨٠ في المائة بما

ينقله اليها من المكورات البنية (غونوقوك) التي تؤذي اعضاءها التناسلية وتحدث العقم.

. . . .

يختلف زمن حدوث الحمل بعد الزواج اختلافاً كبيراً ، فمن النساء من يحملن منذ الجماع الأول ومنهن من يتأخر الحمل فيهن سنوات ، وعلى كل زوجة لم تحمل بعد زواجها بسنة الى سنة ونصف سنة ان تستشير الاختصاصي في أمرها ليستقصي في اسباب هذا التأخر .

يستقصي الاختصاصي في اعضاء المرأة التناسلية وفي اعضائها العامة لتتسنى له معرفة اسباب العقم الحقيقية ، وبما اني ذكرت في بدء هذا المقال ان بحثي في عقم المرأة سيكون مقتصراً على ما جدّ في هذا الباب ، فاني اذكر ما يطرأ على النطف منذ انفراغها في المهبل حتى وصولها الى قناة عنق الرحم ، وهذا البحث الذي يبدو سهلاً في الظاهر لعلى جانب عظيم من الشأن فان حوادثه تتبع نظماً غريزية (فيزيولوجية) ثابتة لم تمتد اليها ايدي الباحثين حتى الآونة الأخيرة ، فقد كان الاختصاصيون الى عهد قريب مضى يكتفون بغمس ورقة من عباد الشمس بمفرزات المهبل ورؤية احمرارها للقول ان سبب عقم المرأة هو حموضة المهبل ظناً منهم ان هذا الفحص هو كل ما يجب اجراؤه متى أريد الاستقصاء في اسباب العقم وهو حكم مغلوط فيه من اصله لان مفرزات المهبل حامضة التفاعل عادة فاذا اردنا ان نصدر الحكم على المهبل ام له كان علينا ان نقيس درجة هذه الحموضة بالنسبة الى (ق . م . pH) مع متابعة الاستقصاء في الاسباب الأخرى .

يستدعي ارتقاء النطف في طرق المرأة التناسلية بعض الشروط الحكمية الكيماوية ، وسلامة المسير الذي تجتازه النطف، واذا لم تتوفر هذه الشروط لايحدث الالقاح . ولا تقل اسباب العقم الناجمة عن خلل الشروط الحكمية والكيماوية شأناً عن الاسباب الآلية والمبيضية ، فماذا عساه يحدث للنطفة في اثناء اجتيازها المهبل ؟

تلقى في قعر المهبل ، بضعة سنتمترات مكعبة من مني قوامه كثيف وتركيبه غير متجانس وفيه نطف تحرك حركة بطيئة ، ثم لا يلبث ان يصبح متجانساً مائعاً وتبدو في النطف الحركة الطبيعية بفضل حرارة المهبل التي تبلغ ٣٧ ، ويكون تفاعل المني اذ ذاك قلوياً واضحاً ثم تتغير البيئة فجأة على النطف لأن تفاعل المهبل حامضي في الحال الطبيعية ، فاذا فحصت مهابل عدة نساء في اوقات مختلفة كان تفاعلها دائماً حامضياً (الا اذا أجري هذا الفحص في امرأة كانت قد غسلت مهبلها بمحلول قلوي قبل الفحص بقليل ، وكانت فيه مفرزات غزيرة تنصب من عنق رحمها فتمتزج بمفرزات المهبل ، فلينتبه الى ذلك) . وتقاس درجة هذه الحموضة اليوم بـ(ق . م . pH) وذلك بعد غسل المهبل بمقدار قليل من ماء معتدل التفاعل ، ثم تقاس درجة (ق . م .) في ماء الغسيل بطريقة مقياس اللون . وتختلف درجة هذه الحموضة قليلاً في النساء ومعدلها الوسطي ٤,٥ ، وتتغلب حموضة المهبل على قلوية المني ، ويظل المزيج المأخوذ بعد الجماع بنصف ساعة حامضا ايضاً ، وتبلغ درجة هذه الحموضة ٦,٢ من (ق . م .) وقد تزيد درجة الحموضة هذه في البعض فتصبح ٥,٦ — ٥,٨ من (ق . م .) وقد ظهر ان مثل هذه الارقام تبدو في النساء اللائي لم يحركهن الشبق

(orgasme) في اثناء الجماع .

تؤثر حموضة المهبل في حركة النطف ومدة حياتها ، فهي تزيد اهتزاز النطف بيد انها تقصر حياتها ، ولقد ظهر هذا الامر من التجارب المجراة بالفحص المجهري ، فاذا مزج المني بسائل حامضي وعوينت بالمجهر قطرة منه بعد وضعها على صفحة وسترها بصفيحة وقفت النطف عن الحركة متى كانت حموضة السائل شديدة ، واما اذا كانت خفيفة وقريبة من الدرجة ٦,٢ من ق . مه . فتسرع حركة النطف ، وتزداد اهتزازاتها الدقيقة وتجتاز ساحة المجهر سريعاً ، ثم تأخذ حركاتها في النقص وينتهي الأمر بها الى الجمود فالموت خلافاً لمني لم يعالج بشيء قبل فحصه ، فان نطفه تظل حية اكثر من عشرين ساعة ، وقد ابدت فحوص السائل المهبلي المأخوذ بعد الجماع ، التجارب المجهرية السابقة ، فان النطف تنتبه اشد التنبه في البدء ، ثم يدركها الموت ويقضي عليها جميعها بعد ساعة ، يستدل من هذا ان النطف لا تستطيع الحياة في المهبل ، وهو رأي طريف يخالف آراء الاقدمين الذين كانوا يعتقدون ان النطف تستطيع الحياة في المهبل اياماً عديدة ، وقد بولغ في الاستقصاء فتبين ان النطف لا تستطيع البقاء حية في المهبل اكثر من ساعتين ، فمعظم النطف التي انفرغت في مكان بعيد عن عنق الرحم يموت قبل ان يستطيع مغادرة جوف المهبل ، ولكن النطف الملقاة قرب فوهة العنق تجد لها بيئة جديدة تختلف عن بيئة المهبل ، تساعدها على الحياة وعلى المضي في سيرها ، فقد ظهر من فحص نساء عديدات ان مخاط عنق الرحم قلوي التفاعل دائماً ، وقد قيست هذه القلوية

بـ (ق . مـ .) ايضاً ، فبعد تنظيف فوهة العنق الظاهرة يستنشق المخاط من العنق ويمزج بقليل من الماء المعتدل وتقاس درجة (ق . مـ .) فيـه بمقياس اللون (colorimètre) . وقد ظهر ان درجة هـذه القلوية تتراوح بين (٧,١) و (٧,٤) في مخاط اعناق الارحام السالمة في الظاهر ، واما النساء المصابات بالسيلانات القيحية فتتراوح درجة (ق . مـ .) فيهن بين (٧,٥) و (٨,٠) يستنتج من هذا ان قلوية مفرزات العنق المخاطية القيحية اشد من قلويـة مخاط العنق الطبيعي ، وهو رأي يخالف ما كان يعتقده الاقدمون وهو ان التهابات عنق الرحم تحمض المفرزات ولم يشاهد الباحثون حادثة واحـدة كان فيهـا مخاط العنق حامضياً فالفرق جلي واضح بين درجة (ق . مـ .) المهبلية والعنقية ، فالمهبل حامضي وعنق الرحم قلوي ، ولـكن بين حموضة المهبـل وقلوية العنق درجات متتابعة تسير فيها النطف مارة من الحموضة الى القلوية فالنطف التي تحرضها حموضة المهبل القاتلة ، لا تجد طريقاً لنجاتها غير الالتجاء الى جوف العنق حيث تجد بيئة جاذبة تستطيع الحياة فيهـا زمناً طويلاً ، واثباتاً لهذه القوة الجاذبة في مخاط العنق أجريت التجربة الآتية مرات عديدة فـكانت النتائج في جميعها واحدة :

توضع على صفيحة قطرة من المني وأخرى من مخاط العنق ، احـداهما مجاورة للثانية ثم تستران بصفيحة ، فتتلاقى القطرتان ، وتفحصان بالمجهر فيشاهد في الحدود الواقعة بين القطرتين اللتين يختلف قوامهما ان النطف منجذبة انجذاباً واضحاً نحو المخاط فيصطف عدد كبير منها على الحدود الفاصلة بين البيئتين ورؤوسها متجهة الى المخاط ، واهتزازاتها شديدة ، يثبت هذا المنظر الذي

يبدو لعين الفاحص اثباتاً جلياً الجهود التي تبذلها النطف لاجتياز مخاط العنق ويشتد انجذاب النطف هذا نحو مخاط العنق متى كانت قطرة المني الموضوعة في جانب المخاط مأخوذة من المهبل بعد الجماع . وقد تبين من فحص مني مأخوذ من جوف المهبل بعد ساعة من الجماع ان النطف مات معظمها خلافاً لما يقع في مخاط العنق حيث ترى فيه نطف عديدة حية تهتز اهتزازاً طبيعياً وهي النطف التي استطاعت النجاة من بيئة المهبل المؤذية لها وسارت نحو قناة العنق لتصل بسلام الى بيئة يحلو لها العيش فيها وهي مخاط العنق .

ان النطف المنجذبة نحو فوهة العنق الخارجية مضطرة الى المضي في سيرها لتستطيع اداء وظيفتها ، فعليها ان تجتاز قناة العنق ؛ وقد بحث المشتغلون في امر العقم في كيفية اجتياز النطف لهذه القناة ، بفحصهم عدداً كبيراً من النساء ، فشاهد اربع حالات مختلفة :

ففي الحالة الاولى وجدوا ان في العنق مخاطاً شفافاً ، سائلًا مقداره كاف وهي الحالة التي تتوفر فيها جميع الشروط فعنق الرحم ممتلىء بمخاط شفاف وافر حتى ان بعضه ينصب في المهبل فنرى منه خيطاً يمتد نحو رتج المهبل الخلفي ليصله بفوهة العنق ويكون بمثابة سلّم تصعد عليها النطف وقد أسماه بعضهم بالمرقاة (assenseur) ، وتنجذب النطف بشدة نحو هذا المخاط السائل الشفاف الذي يسهل عليها نفوذه ؛ واذا فحصت امرأة بعد الجماع بساعة وكان مخاط عنق رحمها متصفاً بالصفات الآنفة الذكر ، لم نرَ في مبدإ المهبل شيئاً من النطف ، واذا اخذت نماذج من مسير المهبل قد نرى فيها بعض افراد ميتة ، واذا فحص المخاط الرائق المجموع عن حافات

فوهة العنق شاهدنا فيه عدداً كبيراً من النطف بعضها ميت وبعضها يتحرك في موضعه ، وعدد قليل منها يتقدم تقدماً بطيئاً ، واذا نظفت فوهة العنق الخارجية واستنشق محتوى القناة وفحص بدا فيه عدد كبير من النطف بينها افراد كثيرة تتقدم تقدماً سريعاً .

وفي الحالة الثانية يحتوي العنق على مخاط شفاف ولكنه كثيف وقليل فيكون انجذاب النطف نحو هذا المخاط شديداً ايضاً غير انها قد لا تستطيع نفوذه او ان افراداً قليلة منها تنفذه فتحول كثافة هذه البيئة دون حركتها فلا تستطيع اجتياز العنق ، واذا مزجت قطرة من هذا المخاط بقطرة من المني وعوينت بالمجهر تحقق مبلغ الجهود التي تصرفها النطف لاختراق هذا المخاط ، واذا استطاع بعضها نفوذه فانها تموت بسرعة بعد ان تتحرك حركات بطيئة .

وفي الحالة الثالثة يحتوي العنق على مخاط عكر او قيحي ، ويظل انجذاب النطف نحو هذا المخاط غير ان اختراقها له يستحيل لكثافته ووقوف كثيرات النوى حائلاً دون اتمام سيرها ، فيكون محتوى العنق سداً يمنع النطف عن الصعود .

وفي الحالة الرابعة لا يحوي العنق شيئاً ، ويكاد يكون جافاً ، فلا تستطيع النطف المرور لانها لا تجد في العنق بيئة تنتقل فيها .

. . . .

ظهر للباحثين ، بعد فحوص عديدة ، ان محتوى العنق لا يتصف دائماً بصفات واحدة في المرأة نفسها ، فقد ظهر ان عنق الرحم في بعض

النساء جاف في بعض الاوقات وممتلىء مخاطاً كثيفاً لزجاً ممتداً حتى المهبل في اوقات أخرى ، وظهر ايضاً ان المخاط يبدو على عنق الرحم في ازمنة خاصة ابان الدورة التناسلية الشهرية فيكون شفافاً سائلاً تستطيع النطف نفوذه متى كان العنق سالماً ، او يكون عكراً او قيحياً متى كانت المرأة مصابة بالتهاب عنق الرحم حتى الخفيف منه ؛ والذي يبدو لنا اكبر شأناً من جميع ما سبق ذكره هو قدرة النطف على نفوذ مخاط العنق في وقت معين من الشهر وهو ، ولا شك ، انسب الاوقات لبلوغ النطفة البيضة ليكون التلقيح ممكناً ، ويظهر ان مخاط العنق مرتبط بحوادث الإباضة (ovulation) وانه يظهر ابان نضوج البيضة ، يحملنا هذا الحادث على الاعتقاد ان هذا المخاط الذي يبدو على عنق الرحم في وقت معين من الشهر صورة حقيقية لأعمال المبيض المنتظمة . فلقد ظهر من معايرة الجرابين (folliculinc) انه يزداد في بول المرأة حين ظهور المخاط على عنق رحمها . كما يزداد توسف خلايا مهبلها ويشتد فيها الودق (appétit génésique) وكل هذا دليل صريح على ارتباط ظهور هذا المخاط بالاباضة . وتبين في معظم النساء ان عنق الرحم حرّ ويبدو فيه المخاط في منتصف الدورة التناسلية الشهرية ، وان الاباضة ترافق هذا الحادث ايضاً . وفي بعض الحالات الاخرى لا يكون عنق الرحم حراً طيلة هذه الدورة . اما لاحتوائه على مفرزات قيحية أو لجفافه . وقد يكون عنق الرحم حراً مرتين في الشهر لاحتوائه على مخاط شفاف مرتين خلال دورة تناسلية واحدة . فيحتمل ان تكون الاباضة قد وقعت مرتين ايضاً .

يستنتج من جميع ما تقدم :

١ً — ان المهبل حامضي التفاعل يحرض النطف ويقتل منها ما لم يغادره بسرعة .

٢ً — ان محتوى عنق الرحم قلوي التفاعل يجذب النطف بشدة اليه ويكون لها معقلاً حقيقياً .

٣ً — ان النطف المنجذبة من عنق الرحم . لا تستطيع اجتيازه الا اذا كانت فيه مفرزات مخاطية سيالة غزيرة شفافة تجعل العنق سهل الاجتياز . وهي مفرزات غريزية موقتة وليست مرضية ولا تستدعي المعالجة. ومرتبطة بحوادث الاباضة وتعدّ اليوم احدى علامات الاباضة المجتناة من عنق الرحم

٤ً — ان ظهور المخاط الذي يلائم حياة النطف يدوم زمناً متفاوت الطول ويقع في اوقات مختلفة من الدورة التناسلية الشهرية . ويبدو في معظم النساء مرة واحدة في الشهر نحو اليوم العاشر بعد بدء الطمث ، ويستمر ٤ -٥ ايام وقد لا يحول العنق في بعض النساء دون اجتياز النطف له اما لخلوه من المخاط واما لكون مخاطه قيحياً . ولعل هذه المعلومات كافية لتعليل حالات من العقم كان من الصعب حتى اليوم تعليلها .

❀ ❀ ❀

تصانيف التهابات الكلية

Les classifications des néphrites

نشر العالمان الاستاذ راتري والحكيم فورمن مقالتين افتتاحيتين في (الطباعة الطبية) بحثا في اولاها في تصانيف التهابات الكلية واقترحا في الثانية تصنيفاً جديداً فرغبنا في نقلهما لما لهذين العالمين من المكانة العلمية ولما لهذا البحث من شأن .

. . . .

صنفت التهابات الكلية لتمييز بعضها عن البعض الآخر ثلاثة تصانيف يستند اولها الى التشريح والنسج وثانيها الى تنوع الاسباب وثالثها الى الغريزة المرضية . غير ان هذه التصانيف جميعها جديرة بالنقد ولذلك اقترح الاستاذ راتري تصنيفاً جديداً .

١ً — التصنيف التشريحي

يزعم دعاة هذا التصنيف ان التهابات الكلية يمتاز بعضها عن البعض الآخر بالآفات التشريحية وان كلاً من هذه التبدلات التشريحية تصحبه اضطرابات افرازية خاصة وان الاستدلال بالعلامات السريرية على الآفة التشريحية امر ممكن .

وهذه الفكرة قديمة وربما كانت اول تصنيف وضع اذ شاهد ولس (Wels) سنة ١٨١٢ حادثة استسقاء في القرمزية تصحبها بيلة آحينية (albuminurie) بدت الكلية فيها متصلبة ووصف داميانس (D'amiens) سنة ١٨٢٨ الكلية الصغيرة المحببة . ثم ذكر برايت (Bright) ثلاثة انواع من التبدل التشريحي يمتاز الاول بالكلية الرخوة البيضاء المصفرة والثاني بالكلية المبقعة المحببة والثالث بالكلية الخشناء المفصصة ولم ينبه برايت الى كون هذه الانواع الثلاثة سلسلة مظاهر لآفة واحدة ام آفات مستقلة .

وكشف كريستيزون (Christison) سنة ١٨٢٨ البولة (l'urée) في الدم ووصف الاستحالة الحبيبية في الكلية ثم بحث مارتن سولون (Martin Solon) سنة ١٨٣٨ في

البيلة الآحينية ونشر رار (Rayer) عام ١٨٤٠ رسالة مطولة عن امراض الكلية ذكر فيها ابحاثه واختباراته وان لالتهاب الكلية ستة اشكال . ثم قبل المؤلفون العلامات والانواع التي ذكرها برايت ورار غير ان بعضهم فكّر في كون الاشكال مظاهر متنوعة تعود الى مرض واحد وزعم الآخرون انها امراض متنوعة . وكان تويني (Toynbee) اول الباحثين في الآفات الخلالية والعرقية ثم ذكر تراوب (Traube) آفات النسيج الضام وانها تستقر حول الانابيب او حول الكبب (les glomérules) وزعم ان آفات النسيج المضرع (épithélial) تالية وان اذية النسيج الضام اولية ثم بحث شاركو (Charcot) سنة ١٨٧٧ في التهابات الكلية وصنفها صنفين يمتاز الاول بتأذي النسيج المضرع وتكون فيه الكلية كبيرة وبيضاء ويتصف الثاني باعتلال النسيج الخلالي وتكون الكلية فيه صغيرة وحمراء وقد نسب الى كل من هذين النوعين علامات سريرية خاصة واظهر كلابس (Klebs) سنة ١٨٧٠ ما لأذية الكبب من الشأن في بعض التهابات الكلية وان علتها ربما سبقت حؤول الانابيب وزعم لاكورشه(Lécorché) وتالامون(Talamon) ان سير العلة واستمرارها يؤثران تأثيراً كبيراً في الشكل التشريحي فسرعة السير الحمّية داعية الى تكوين كلى حمراً كبيرة مبقعة او كليات بيضاً كبيرة رخوة وابطاؤه مؤد الى احداث كليات حمراً صغيرة محببة .

وقد كان هذا الرأي داعياً الى مناقشة كبيرة فانتقد شوفار (Chauffard) وليدريخ (Lœdrich) ذلك انتقاداً مراً وقالا اخيراً بترك المناظرة في هذا الصدد لانها عقيمة على ان فولهار (Volhard) وفهر (Fahr) واوبرلين(Auberlin)وروسي (Roussy) لا يرون هذا الرأي ولذلك اخذوا يبحثون في تصنيف تشريحي يناسب حالة العلم الحاضرة

أ — تصنيف فولهار وفهر

قسم هذان المؤلفان امراض الكلية الالتهابية ثلاثة اقسام :

١ً — الأدواء الكلوية الحؤولية(les néphroses) وهي زمرة تمتاز بكون الحؤول اساساً فيها

٢ً — ذوات الكلية (les néphrites) وتمتاز هذه الزمرة بكون الحوادث الالتهابية اساساً لها .

٣ً — الصلابات الكلوية (les néphroscléroses) وتمتاز هذه الزمرة بصلابة العروق

١ً — الادواء الكلوية الحؤولية : تنتج من حمل الدم مواد شاذة . والحؤول فيها ابتدائي او تال يظهر في خلايا الانابيب المفرزة . وقد شاهد مونك (Munk) في هذه الزمرة عللا كبية وانبوبية

٢ً — ذوات الكلية الخاصة : وهي علل التهابية ولها نوعان وهما التهاب الكبب والتهاب الكلية الخلالي

أ — التهاب الكبب (les glomérulites) يستقر الاعتلال في الكبب عادة وكثيراً ما اشتركت الانابيب البولية باحتمال الأذى . والمرض منتشر او موضعي ولذلك تقسم هذه الالتهابات الى التهابات كبية كلوية منتشرة والتهابات كلوية موضعية

ب — التهابات الكلية الخلالية: (les néphrites interstitielles)هي التهابات حقيقية تصحبها وذمات , العلل فيها مبثوثة منتشرة او موضعية

٣ً — الصلابات الكلوية: نوعان احدهما الصلابة السليمة البسيطة او تصلب شرايين الكلية ، والشرينات مقر الخلل في هذه الحالة وثانيهما التصلب الكلوي الخبيث وهو ما كان مصاحباً لاعتلال كبي

ويزعم فهر ان كلاً من هذه الاقسام الثلاثة يمتاز باعراض خاصة وعلامات معينة فالداء الكلوي الحؤولي يصيب خلايا الأنابيب وعلامته الوذمة،وذوات الكلية يصحبها اعتلال الكبب والنسيج الخلالي وعلامتها البيلة الدموية (l'hematurie) اذا كانت العلة موضعية ومستقرة في الكبب فقط والوذمة (l'œdème)وازدياد الضغط والبيلة الدموية اذا كانت العلة منتشرة في الكبب والنسيج الخلالي ويتصف القسم الثالث وهو الصلابات الكلوية بازدياد ضغط الدم

ب — تصنيف اوبرلينغ

اقتراح اوبرلينغ (Oberling) تقسيم التهابات الكلية خمسة اقسام

١ً — التهابات الكلية الملحمية (parenchymateuses) السمية

٢ً — التهابات الكلية الملحمية الانتانية

٣ً — التهابات الكلية الخلالية
٤ً — التهابات الكلية المزمنة الصاعدة
٥ً — الصلابة الكلوية العرقية

١ً — التهابات الكلية اللحمية السمية (les néphrites parenchymateuses toxiques) تمتاز بآفة الأنابيب غير ان شدة المادة السمية ومدة تأثيرها قد تدعوان الى انتشار العلة في بعض الكبب والنسيج الخلالي. ويقسم اوبرلينغ هذه الزمرة ثلاثة انواع :

أ — التهاب الكلية المضرع (la néphrite épithéliale) — ينتج من السموم الشديدة كالسليماني والكلوروفورم وغيرها ويمتاز بذوبان الخلية الكلوية وتجانسها . غير ان الآفات الكبية والخلالية ليست نادرة في هذا النوع.

وتبدو هذه الالتهابات سريرياً ببيلة الآحين (l'albuminurie). وليست البيلة الدموية حسب رأي اوبرلينغ عرضاً خاصاً بآفات الكبب بل ربما شوهدت في آفة الأنابيب . لا يزداد الضغط الدموي في هذا الشكل ولا تزيد البولة الدموية فيه الا نادراً اما الملح الكلوروري فقد تزداد كميته في الدم .

ب — التهاب الكلية الكبي السمي (la glomérulo néphrite toxique) تؤاف (١) في هذا النوع الكبب والأنابيب وتظهر فيها علامات الحؤول

ج — التهابات الكلية المنتشرة (les néphrites diffuses) — تصاب فيها اللحمة المفرزة والنسيج الخلالي

٢ً — التهابات الكلية اللحمية الانتانية (les néphrites parenchymateuses infectieuses) تسببها الجراثيم وتؤآف فيها الكبب والانابيب والنسيج الخلالي وتتصف سريرياً باحتباس الكلورور في الدم الوذم ويصحب ازدياد الضغط الدموي واحتباس الآزوت الأدوار الخفيفة الحدة والمزمنة .

٣ً — التهابات الكلية الخلالية (les néphrites interstitielles) : يلتهب فيها النسيج الخلالي التهاباً لا يتجه الى التقيح وتبقى الآفات الخلالية راجحة طيلة سير المرض

٤ً — التهاب الكلية المزمن الصاعد (la néphrite chronique ascendante)

(١) ايف الزرع اصابته آفة فهو مؤوف ومئيف

يبدو تارة بآفات مضرعة وطوراً بآفات خلالية

٥ً — الصلابة الكلوية العرقية : يبدأ المرض باصابة العروق واهم علاماته ازدياد الضغط الدموي

نقد هذه التصانيف

اثبتت ابحاث المؤلفين بامبرجر (Bamberger)وديولافوا (Dieulafoy) وكورنيل (Cornil) وبرولت (Brault) كثرة الالتهابات المنتشرة في النسيجين المضرع والضام واتضح منها ان الآفات تكون متغلبة في احد النسيجين المذكورين . وقد أيدت الابحاث الجديدة صدق هذه الدعوى . ولم يستطع المختبرون ان يؤذوا الكبب والانابيب وحدها دون غيرها على ان شلاير (Schlayer) زعم ان الزرنيخ والذراح يضران الكبب وحدها وان السليماني والكروم يخربان الخلايا الانبوبية غير ان ذلك لم يثبت وادعى كوكزوسكي (Kuckzuski) انه اذا حقنت الفئران بالكورات العقدية تأذت كبيها الكلوية ولم يستطع ان يؤيد دعواه .

ولا يخفى انه لا يستطاع تعين اعراض خاصة بانواع مستقلة ونسبة بعضها الى الكبب والبعض الآخر الى الأنابيب او الى باقي جواهر الكلية لان الأنابيب والكبب وان كانت تعمل عملاً مستقلاً فعملها هذا مرتبط بعمل الجواهر الأخرى وقال لكروشه (Lècroché) وتالامون (Talamon) في كتابهما عن البيلات الآحينية ان علوم النسج والسريريات والتشريح المرضي عاجزة عن حل قضية داء برايت المعقدة اذ كثيراً ما تكون الآفات النسيجية واحدة في كثير من الأشكال السريرية . وربما كانت الآفات متباينة والعلامات السريرية واحدة وهذا مما يعد حل هذه القضية امراً صعباً .

التصنيف السببي (la classification étiologique)

فكر لكروشه وتالامون في ان الشكل التشريحي والسير السريري يناسبان درجة تأذي الكلية بالعامل المرضي وان لمدة تأثير العامل المرضي واختلاف نوعه دخلاً كبيراً وقد ذهب شوفار (Chaufard) وليدريخ (Lœderich) مذهب المؤلفين السابقين فقالا بثلاثة انواع وهي التهابات الكلية الحادة والخفيفة الحدة والمزمنة

قد تؤذي بعض العوامل المرضية جواهر خاصة في الكلية وربما انتشرت الآفات الى عناصر

هذا العضو الاخرى . تضر مثلًا السموم الشديدة الـكبب والأنابيب وتلهب السموم الخفيفة النسيج الضام العرقي على ان ذلك ليس مطرداً وهذا ما يجعل التصانيف السببية واهنة ايضاً .

التصنيف الغريزي المرضي (la classification physiopathologique)

وضعه الاستاذان اشار وويدال وقد ابان الأستاذ ويدال وزملاؤه ان الاعتماد في تصنيف التهابات الـكلية على طراز الاضطراب الوظيفي ودرجته اقوى من الاستناد الى مقر الآفات واظهر اشار (Achard) وويدال (Widal) ما لاضطراب افراز الـكلورور من الشأن في التهابات الـكلية وقد اثبتا وجود نسبة بين اضطراب افراز المادة المذكورة وظهور الوذمات

وبحث بعدئذ كثير من المؤلفين في احتباس البولة في الدم ودرس ويدال درجة اختلاف كمية البولة الدموية في التهابات الـكلية وشرح ما لذلك من الشأن في تعيين التشخيص والاستدلال على عاقبة المرض في بعض انواع الالتهابات الـكلوية

وقد قال ويدال وتلاميذه بنوعين من الالتهابات الـكلوية يضطرب افراز الـكلورور في النوع الاول منهما فتصحبه وذمات ولذلك سموه التهاب الـكلية الموذم او الحابس للـكلورور ويختل افراز البولة والمواد الآزوتية في الثاني فتنقص كميتها من البول وتزداد في الدم وقد سموه التهاب الـكلية الحابس للآزوت

وقد تبين بعدئذ ان احتباس الـكلورور لا تصحبه دائماً الوذمات وانه ربما اشترك مع احتباس الآزوت

على انه لا يبدو في دم المصابين بالتهابات الـكلية الحابسة للـكلورور دائماً افراط في الـكلورور الدموي بل ربما كان مقداره ناقصاً لأن هناك عوامل نسيجية هامة تجذب كلورور الدم الى النسج فقد تـكون كمية الـكلورور الدموي ناقصة او زائدة في التهابات الـكلية الموذمة واذا امكن تصنيف الالتهابات الـكلوية صنفين يتصف الاول باحتباس كلورور الصوديوم في الدم والثاني باحتباس الآزوت فيه فلا يمكن ان تعزى الوذمات الى الصنف الأول وحده وازدياد كمية البولة في الدم الى الثاني دون غيره .

ولا تقوم الـكلية بافراز الـكلورور والبولة فقط بل تفرز مواد اخرى لم يذكرها ويدال في تصنيفه ومن اهم هذه المواد الماء ومن الخطإ ان تعد التهابات الـكلية المصاحبة للوذمات والتهابات الـكلية الحابسة للـكلورور واحدة فقد تبدو الوذمات دون ان

يحتبس الماء وقد يضطرب افراغ الماء مع ان افرازالكلورور والآزوت طبيعي . ثم ان قضيةافراز الماء لم تحل تماماً ولم يتوصل الباران (Albarran) وفاكز (Vaquez) وفولهار (Volhard) الى كشف كنهها . وتفرز الكليةايضاً عدا الماء اجساماً أُخرى منها الفصفور والكبريتات وحامض البول والكرياتين ومواد ملونة مختلفة غيرها درس اشار وكاستاني (Castaigne) كيفية انفراغ زرقة المتيلن في التهابات الكلية وبحث غيرهما في انفراغ المواد الملونة الاخرى وقد استند غيرهما الى ذلك ايضاً فوضع اختبارات عدةغايتهاالتقصي في حالةالكليةواهمها اختبار الفنوسولفونفتالائين (phénosul-fonephtaléine) وليعلم ان عمل الكليةليس افراز البولفقط بل انها تفرغ النشادر وتنظم التوازن الحامضي القلوي في الدم فاذا أيفت الكلية اضطرب افراغ جميع هذه المواد وفسد نظامها على انذلك لا يقع في الآفات الجزئية ولم يتمكن المؤلفون من تمييز الاضطرابات الوظيفية التي تقع في الكلية الا ما كان عائداً منها الى افراز الملح والبولة . وقد سكت ويدال وزملاؤه عن اضطرابات الوظائف الكلوية الأُخرى وقد اتضح ان هنالك فئة من الآفات الكلوية لا ترافقها عادة اضطرابات في افراز البولة والكلورور وقد عرف ويدال وغيره من معاصريه هذا النقص فتلافوه بجعل الآفات الكلوية خمسة صنوف وهي :

١ً — البيلة الآحينية البسيطة المزمنة (l'albuminurie simple chronique)

٢ً — التهاب الكلية المبيل للدم (la néphrite hématurique)

٣ً — التهابات الكلية الحابسة للكلورور (les néphrites chlorurémiques)

٤ً — التهابات الكلية الحابسة للآزوت (les néphrites azotémiques)

٥ً — التهابات الكلية الرافعة للضغط (les néphrites hypertensives)

فاذا فكرنا في هذا التصنيف ألفيناه مستنداً الى الاضطرابات الوظيفية في بعض التهابات الكلية والى العلامات في البعض الآخر مع انه ما من صلة تربط الآفة باضطراب وظيفي معين ولا يبالي هذا التصنيف بما يطرأ على الجسم بسبب تقصير الكلية ولذلك وضع راتري وزميله تصنيفاً جديداً يتلافى به نقص التصنيف الحالي سنذكره في الجزء القادم

ش . م . ش

التخليط (١)

للدكتور شوكت موفق الشطي
استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

يقصد بالتخليط تزاوج نوعين يختلف احدهما عن الثاني بصفة واحدة فاكثر ويقال للخلاسي (٢) الناتج من ذلك خاط .

زعم البعض ان هذا البحث جديد على اننا لو تصفحنا كتب الحيوان والنبات القديمة لوجدنا بين دفاتها شرحاً ضافياً للنتاج المركب وقد جاء في كتاب الحيوان لأبي عثمان بن بحر الجاحظ البصري المتوفى سنة مائتين وخمس وخمسين هجرية ما يدل دلالة اكيدة على ان التخليط معروف وما ينتج منه

---

(١) تأويل (hybridation) يقال خلّط في الأمر افسد فيه ولما كانت الغاية من هذه الكلمة تسافد حيوانين مختلفين للحصول منهما على حيوان فاسد النسب وجدنا كلمة التخليط صالحة لهذا المعنى ويجوز ان يطلق على ذلك النغولة من نَغِل المولود فسد نسبه وقد يعنى بالهجنة والتهجين والاقراف بعض انواع التخليط .

والهجنة في الأصل بياض الروم والصقالبة ج هُجُن. والهجنة ايضاً في الناس والخيل والهجين الذي ابوه عربي وامه أمة غير محصنة والهجين من الخيل الذي ولدته برذونة من حصان . وان كانت الهجنة من قبل الأب فهو الاقراف قال الأزهري روى الرواة ان روح بن زنباع كان تزوج هند بنت النعمان بن بشير فقالت وكانت شاعرة

وهل هند الا مهرة عربية سليلة افراس تجللها نغل
فان نتجت مهراً فلله درها وان يك اقراف فما انجب الفحل

وقالت العرب لأولادها من العجميات اللائي يغلب على الوانهن البياض هُجْن وهجناء

(٢) يطلق على الديك بين دجاجتين فارسية وهندية وهي خلاسية

مخبور وقد لجأ اليه العرب لتحسين جيادهم وابلهم قال الجاحظ (جزء ١ صفحة ٦٣) وجدنا بعض النتاج المركب وبعض الفروع المستخرجة اعظم من الأصل ووجدنا الحمام الراعبي (١) اعظم من الورشان (٢) الذي هو ابوه ومن الحمامة التي هي امه ولم نجده اخذ من عمر الورشان شيئاً وخرج صوته من تقدير اصواتهما كما خرج شحيج البغل من نهيق الحمار وصهيل الفرس وخرج الراعبي مسرولاً ولم يكن ذلك في ابويه وخرج مثقلاً سيء الهداية وللورشان هداية وان كان دون الحمام وجاء اعظم جثة من ابويه ثم يقول في الصفحة نفسها واذا ضربت الفوالج (٣) في العراب جاءت هذه الجواميز والبخت (٤) الكريمة التي تجمع عامة خصال العراب وخصال البخت فيكون ما يخرج التركيب من هذين الجنسين اكرم وافخم وانفس واثمن

ومتى ضربت فحول العراب في اناث البُخت جاءت هذه الأبل البهوتية فتخرج اقبح منظراً من ابويها وبعد فان هذه الشهرية (٥) الخراسانية تخرج لها ابدان فوق ابدان امهاتها وآبائها من الخيل والبراذين (٦) وتأخذ من عنق الخيل ومن وشاجة البراذين وليس نتاجها كنتاج البرذون خالصاً والفرس خالصاً. وما اشبه قرابة الحمار بالرمكة (٧) والحجر (٨) من قرابة الجمل الفالج

(١) الراعبية الحمامة التي ترعب في صوتها ترعيباً وذلك لقوة صوتها (٢) الورَشان محركة طائر اشبه بالحمامة (٣) جمع فالج وهو الجمل الضخم ذو السنامين (٤) البخت هي الأبل الخراسانية تنتج من عربية وفالج (٥) الشهرية بالكسر ضرب من البراذين (٦) البرذَون من الدواب ما هو دون الخيل العراب واقدر من الحمر قيل انثاه برذونة وقيل يقع على الذكر والانثى ج براذين (٧) الرَّمكة الفرس الذي يتخذ للنسل (٨) الحجر الأنثى من الخيل

البختي بقرابة القلوص (١) الأعرابية ويقال ان الحمر الوحشية بخاصة الأخدرية اطول الحمير اعماراً وانما هي من نتاج الأخدر فرس كان لأزدشير بن بابك صاد حماراً وحشياً فحمى عدة عانات فضرب فيها فجاء اولاده منها اعظم من سائر الحمر وأحسن وخرجت اعمارها عن اعمار الخيل وسائر الحمر اعني حمر الوحش

ويقول في الصفحة الخامسة والستين ولو كان امر النتاج وما يحدث بالتراكيب ويخرج من التزاويج الى تقدير الرأي وما هو اقرب الى الظن لكانت الأخفاف (٢) تجري مجرى الحوافر والأخفاف الا ترى ان قرابة الضأن من الماعز كقرابة البخت من العراب والخيل من الحمير وسبيل نتائج الظلف على خلاف ذلك لأن التيس على شدة غلمته لا يعرض للنعجة وكذلك الكبش للعنز فضلاً عن ان يكون فيها نتائج لأنه قد يضرب الجنس في الجنس الذي لا يلقحه ولا يكون اللقاح الا بعد ضراب ويطلب التيس للنعجة قليلاً او اقل من القليل وكذلك الكبش للعنز واقل من ذلك ان لا يتلاقح ولا يمنع ذلك الولد البتة

وقد تجاسر ناس على توليد ابواب من هذا الشكل فادعوا اموراً ولم يحفلوا بالتقريع والتكذيب عند مسألة البرهان زعموا ان الزرافة خلق مركب بين الناقة الوحشية وبين البقرة الوحشية وبين الذيخ وهو ذكر الضباع وذلك انهم لما رأوا ان اسماءها بالفارسية (اشتركاويلنك) وتأويل اشتر بعير وتأويل كاو بقرة وتأويل يلنك الضبع لان الضباع عرج كذلك الذكر

---

(١) القلوص من الابل الشابة (٢) الخف بالضم للبعير والنعام بمنزلة الحافر لغيرها وجمعها اخفاف ويقصد بها هنا ذوات الخف

والانثى يكون بها خماع (١) كما عرض للذئب القزل (٢) وكل ذئب اقزل وكما ان كل غراب يحجل كما يحجل المقيد من الناس وكما ان العصفور لا يمشي ومشيه ان يجمع رجليه ابداً معاً في كل حركة وسكون وقولهم للزرافة اشتركاويلنك اسم فارسي والفرس تسمي الاشياء بالاشتقاقات كما تقول للنعامة اشترمرغ وكأنهم في التقدير قالوا هو طائر وجمل فلم نجد هذا الاسم أوجب ان تكون النعامة نتاج ما بين الابل والطير ولكن القوم لما شبهوها بشيئين متقاربين سموها بذينك الشيئين وهم يسمون الشيء المر الحلو ترش شيرين وهو في التفسير حلو حامض فجسر القوم فوضعوا التفسير اسماً للزرافة حديثاً وجعلوا الخلقة ضرباً من التراكيب فقالوا قد يعرض الذيخ في تلك البلاد للناقة الوحشية فيسفدها فتلقح بولد يجيء خلقه ما بين خلق الناقة والضبع فان كان انثى فيعرض لها الثور الوحشي فيضربها فيصير الولد زرافة وان كان ولد الناقة ذكراً عرض للمهاة فألقحها فتلد زرافة فمنهم من حجر البتة ان تكون الزرافة الانثى تلقح من الزرافة الذكر . وزعموا ان كل زرافة في الأرض انما هي من التتاج الذي ركبوا وزعموا ان ذلك مشهور في بلاد الحبشة واقاصي اليمن

وقال آخرون ليس كل خلق مركب لا ينسل ولا يبقى نجله ولا يتلاقح نسله على ما حكينا من شأن الورداني والراعبي وهؤلاء ما اشبههم يفسدون العلم ويتهمون الكتب وتغرهم كثرة اتباعهم ممن تجده مستهتراً بسماع الغريب ومغرماً بالطرائف والبدائع ولو اعطوا بدلاً من هذا الاستهتار نصيباً من

(١) الخماع والظلع هو الغمز في المشي (٢) القزل دقة الساق لذهاب لحمها والعرج يقال قزِل يقزَل قزَلاً مشى مشية الاعرج وهو اقزل

التثبت وحظاً من التوقي لسلمت الكتب من كثير من الفساد .

وانا رأيت طائراً له صوت غير حسن فقال لي صاحب الطيور انه من نتاج بين القمري والفاختة . وقنّاص الطيور ومن يأتي كل اودية وغيضة في التماس الصيد يزعمون ان اجناساً من الطير الأوابد والقواطع تلتقي على المياه فتتسافد وانهم لا يزالون يرون اشكالاً لم يروها قط فيقدرون انها من تلاقح تلك المختلفة

ثم قال وزعم يحي بن عليم ان الثعلب يسفد الهرة الوحشية فيخرج بينهما ولد وأنشد قول حسان بن ثابت رضي الله تعالى عنه

ابوك ابوك وانت ابنه فبئس البنيُّ وبئس الأب
وامك سوداء ما دونه كأن اناملها العنظبُ
يبيت ابوك بها مُعْرِساً كما ساور الهرة الثعلبُ

وانشد ابو عبيدة قول عبد الرحمن بن الحكيم

ألا أبلغ معاوية بن حربٍ مغلغلة عن الرجل اليماني
أتغضب ان يقال ابوك عف وترضى ان يقال ابوك زاني
فاشهد ان آلك من قريش كرحم الفيل من ولد الأتان

ثم ذكر في الصفحة الثامنة والستين وقال لي مرة ابو اسحق اتعرف موضع الحظوة من خلوة النساء قلت لا والله لا اعرفه قال بل اعلم ان لا يكون الحظ الا في نتاج شكلين متباينين فالتقاؤهما هو الاكسير المودي الى الخلاص وهو ان تزاوج بين هندية وخراساني فانها لا تلد الا الذهب الابريز . ثم يستنتج مما ذكره خلاصة يقول فيها وقالوا في الخلق المركب ضروباً من

الحق والباطل والصدق والكذب

ويقول في موضع آخر عن التراكيب رأينا الخلاسيّ من الناس وهو الذي يتّخلق بين الحبشي والبيضاء والعادة من هذا التركيب ان يخرج اعظم من ابويه واقوى من اصليه ومثمريه ورأينا اليسري من الناس وهو الذي يخلق من بين البيض والهند لا يخرج ذلك النتاج على مقدار ضخم الأبوين وقوتهما ولكنه يجيء احسن واملح وهم يسمون الماء اذا خالطته الملوحة يسراً قياساً على هذا التركيب الذي حكينا عن البيض والهنديات

ويقول ورأينا الخلاسي من الكلاب وهو الذي يخلق بين السلوقي وكلب الراعي ولا يكون ذلك من الزيني والقلطي (١) ومن كلاب الدور والحراس

ويقول في الصفحة الرابعة والثمانين ولنصل هذا الكلام بالكلام على العسابير (٢) وهي الاجناس المختلفة قال الكميت

وتجمع المتفرقون من الفراعل (٣) والعسابر
يرميهم بأنهم اخلاط وملهجون

وزعموا ان السمع ولد الذئب من الضبع وزعموا ان ولد الذئب من الكلبة الديسم ورووا لبشار بن برد في ديسم العنزي انه قال

أديسم يا ابن الذئب من نسل زارع اتروي هجائي سادراً غير مقصر

---

(١) القُلطي : القصير جداً من الناس والسنانير والكلاب (٢) العِسبارة ولد الضبع من الذئب والعُسبور والعُسبورة ولد الكلب من الذئبة (٣) الفَرعَل والفُرعَلان ولد الضبع الذكر . الأنثى فُرعُلة ج فَراعلة وفراعل

وزارع اسم الكلب ويقال للكلاب اولاد زارع وزعم صاحب المنطق ان اصنافاً أخر من السباع المتزاوجات المتلاقحات مع اختلاف الجنس والصورة معروفة النتاج مثل الذئاب التي تسفد الكلاب في ارض روميه . وقال وتتولد ايضاً كلاب سلوقية من ثعالب وكلاب وقال ايضاً وبين الحيوان الذي يسمى باليونانية طاعويس وبين الكلاب تحدث هذه الكلاب الهندية وليس يكون ذلك من الولادة الأولى وزعم يقصد به صاحب المنطق ان نتاج الأولى يخرج صعباً وحشياً لا يألف ولا يؤلف وزعم ان الكلبة تعرض لهذا السبع حتى تلقح ثم تعرض لمثله مراراً حتى يكون جرو البطن الثالث قليل الصعوبة يقبل التلقين

ثم ينتقد بعض ذلك بقوله وقد سمعنا ما قال صاحب المنطق من قبل وما يليق بمثله ان يخلد على نفسه في الكتب شهادات لا يحققها الامتحان ولا يعرف صدقها اشباهه من العلماء وما عندنا في معرفة ما ادعى الا هذا القول . واما الذين ذكروا في اشعارهم السمع والعسبار فليس في ظاهر كلامهم دليل على ما ادعى عليهم الناس من هذا التركيب المختلف فأدينا الذي قالوا وامسكنا عن الشهادة اذ لم نجد برهاناً

وجاء في كتاب عجائب المخلوقات وغرائب الموجودات للأمام العالم زكريا محمد بن محمود القزويني « الحيوانات المركبة تتولد من حيوانين مختلفي النوع ولذا يكون شكلها عجيباً بين هذا وذلك فاعتبر حال البغل فانه ما من عضو منه الا وهو دائر بين عضو الفرس وعضو الحمار فاذا كان الذكر حماراً كان بالفرس اشبه وان كان الذكر فرساً كان بالحمار اشبه ومنها الابل الفالج

والعراب وتسمى البختي وهو احسن انواع الابل صورة والفالج هو الذي له سنامان ومنها المتولد بين الكلاب والذئب يقال له الديسم ومنها المتولد من الحمام والورشان. وهو ايضاً شكل عجيب يقال له الراعبي »

ويستهل القزويني كتابه بفصل جدير به ان يكتب بماء الذهب حيث يقول وعلى الناظر في كتابي هذا ان يعني في جمع ما كان مبدداً وتلفيق ما كان مشتتاً وقد ذكر فيها اسباب تأباها طباع الغبي الغافل ولا ينكرها نفس الذكي العاقل فانها وان كانت بعيدة عن العادات المعهودة والمشاهدات المألوفة لكن لا يستعظم شيء مع قدرة الخالق وجبلة المخلوق وجميع ما فيه اما عجائب صنع الباري تعالى وذلك اما محسوس او معقول لا ميل فيهما ولا خلل واما حكاية ظريفة منسوبة الى رواتها لا ناقة لي فيها ولا جمل واما خواص غريبة وذلك مما لا يفي العمر بتجربتها ولا معنى لترك كلها لاجل الميل في بعضها فان احببت ان تكون منها على ثقة فشمر لتجربتها واياك ان تغتر او تلم او تمل اذا لم تصب في مرة او مرتين فان ذلك قد يكون لفقد شرط او حدوث مانع

لقد اكثرنا من نقل اقوال هذين الامامين الكبيرين لعدة غايات :

اولها انتكون حجتنا قويةوبرهاننا ساطعاًفي نسبة اولية هذا البحث الى مؤلفي العرب وطول باعهم فيه اذ لو اكتفينا بالتلميح الى ذلك تلميحاً بسيطاً لشك الكثيرون في هذه الدعوى ولكان من يناهضها لا من المؤلفين الاجانب فحسب بل من الكتاب الوطنيين ايضاً الذين يظنون ان هذا العلم حديث

ثانيها لنظهر ان الطريقة المستحدثة في الكتابة العلمية التي وسموها بعناق

الأدب والعلم هي طريقة قديمة جرى عليها الجاحظ وغيره من علماء العرب وذلك لأنهم تذوقوا الأدب والعلم معاً على ان اكثر ادبائنا كما يقول العالم الأديب اسماعيل مظهر لم يتذوقوا العلم ومعظم علمائنا لم يتذوقوا الادب في الغالب

وثالثها لنبين صدق علماء العرب في الراوية والنقل

ورابعها لنظهر رغبتهم في الحض على التجربة والاختبار

فلو تبصرت ايها القارىء الكريم بعد ذلك فيما نقلته لك من كلام الجاحظ ونقبت عنه تنقيباً لرأيت انه قد استهل بعضه بقوله زعموا فذكر اموراً غريبة كاذبة رغب في نقلها ليجيء كتابه جامعاً بين الأدب والعلم والرواية لم يفرط بشيء مما قيل عن الحيوان وانه قد استهل البعض الآخر بقوله قالوا وكأني به يقصد اموراً لا يبعد وقوعها تحتمل الصدق والكذب ويقول لك تارة ورأينا ويعني به ما اختبره بنفسه ثم يقول عما اورده نقلاً عن غيره ان منها ما هو صدق ومنها ما هو كذب

وكذلك القزويني فانه ينبهنا في مقدمة كتابه عما نقله وكان بعيداً عن العادات والمشاهدات ولا بد في اختباره من الجد والنصب وما هو غير صحيح وينسبه الى رواته ويقول لك عنه لا ناقة لي فيه ولا جمل

يتضح لك مما ذكر ان بحثي الوراثة والتخليط معروفان منذ الزمن السالف غير ان البحاثين المعاصرين قد صاغوهما في قالب يتناسب والزمن الحاضر

وينسب الغربيون اولية هذا البحث الى نودان واما نحن فنقول ان نودان وجرتنر وداروين وغيرهم قد جددوا هذا البحث القديم .

اجرى نودان تجاربه على انواع مختلفة في كثير من الصفات فحصل على

نتائج عديدة الا انه لم يستطع استنتاج قواعد ثابتة منها الى ان جاء مندل سنة ١٨٦٥ ومندل عالم طبيعي انعكف في احد الأديرة التي كان فيها راهبا على درس انواع من الحمص لا يختلف بعضها عن البعض الآخر الا بصفات بسيطة كلون الأزهار وشكل الحبوب وجعل يناسل اصنافها ويراقبها ويدوّن النتائج التي حصل عليها

ولد مندل سنة ١٨٢٢ وتوفي سنة ١٨٨٤ ابواه فلاحان لم يستطيعا تزويده بما يلزمه من المال فحال الفقر بينه وبين امانيه الى ان نفحته شقيقته بمهرها الضئيل ليستعين به ويتعلم فتخرج من المدرسة وهو في الحادية والعشرين من العمر فدرّس العلوم الطبيعية خمس عشرة سنة ثم دخل ديراً في مدينة برن وترهّب وانعكف على درس انواع الحمص التي في حديقة الدير واخذ يجري التجارب المتعددة عليها وعلى غيرها من النباتات في ذلك البستان فناسل اصناف الحمص وراقب نتاجها .

وقد قدر رؤساؤه عمله وتوسموا نبوغه فمكنوه من ان يدرس سنتين في جامعة فينا ثم رجع بعدها الى الدير وانعكف على ابحاثه انعكاف العابد على عبادته . وبسط سنة ١٨٦٦ نتائج ابحاثه وكشوفه امام جمعية العلوم الطبية في برن فلم تعبأ بما ذكره على ان استهتارهم ببحثه لم يثنِ عزيمته ويفت في عضده لأنه كان حازم الرأي نافذ البصيرة فلم يكترث بالخيبة وتلقى الصدمة بعقل الفيلسوف وقال لبعض اصدقائه ان زمني سيأتي سريعاً وقد صدق في هذا القول اذ اصبحت اختباراته شغل اكثر الاحيائيين الشاغل .

❀❀❀

الفحوص المخبرية في الحميات التيفية ونظيراتها

يخيل الى القارىء ان طرق هذا الموضوع فضولي في زمن عرف به الطبيب الممارس الخدم الجلّى التي يقوم بها المخبر في تشخيص هذه الحميات . غير ان الكثيرين اذا عرفوا الفائدة التي يجنونها من الفحوص يجهلون الشروط التي يجب اتباعها فيها توصلاً الى هذه النتيجة الحسنة وهذا ما حدانا تنويراً للاذهان وذكرى للمارسين الى الكلام عن الطريقتين الاكثر استعمالاً : استنبات الدم وتشخيص فيدال المصلي والى ذكر لمحة مختصرة عن معاينات أخرى قلما يسألها الممارس مع انها كبيرة الفائدة نعني بها صيغة الدم. ومعاينة البول والغائط الجرثومية .

١ً — استنبات الدم (l'hémoculture)

أ — في اي زمن من المرض يجب اجراؤه ؟ منذ بدء الحمّى

تجنى من هذه المعاينة افضل المعلومات متى أُجريت في الايام الاولى اي في الاسبوع الاول لان العصيات تسير في الدوران كثيرة في هذا الاسبوع وكلما طال زمن العفونة قلّ عدد الجراثيم في الدم وقلّ إمكان استنباتها

من المسلم به ان استنبات الدم ايجابي دائماً في الاسبوع الاول . وهذا صحيح في الغالب ولكن اذا بقي الاستنبات سلبياً بعد مرور ٤٨ ساعة عليه تجب اعادته ثانية قبل نفي الحمى .

والاستنبات في الاسبوع الثاني كثيراً ما يكون ايجابياً ايضاً واما في

الاسبوع الثالث فقليلة هي الاستنباتات الايجابية غير انها ليست نادرة حتى بعد اليوم السادس عشر والثامن عشر .

ب — ما هي كمية الدم المستنبت وفي اي البيئات ؟

يستحسن زرع ١٥ ـ ٢٠ سم٣ من الدم المستخرج مساء حين اشتداد الحمى . ويزرع الدم في الصفراء او مزيج المرق والصفراء اذا كان المراد من المعاينة تشخيص الحميات التيفية او نظيراتها فقط واما اذا كانت العلامات السريرية مشوشة فيزرع الدم في المرق الخالي من الصفراء لان استنبات الجراثيم الاخرى غير التيفية ونظيراتها ممكن فيه بيد ان البيء الصفراوية تكاد تكون خاصة بالعصيات التيفية ونظيراتها دون سواها .

ولسنا نرى حاجة الى الكلام عن استخراج الدم والطهارة التي يجب اتباعها فيه . ومتى كان المخبر قريباً تستحسن العهدة اليه باجراء الاستنبات

ج — مدة الاستنبات

الاستنبات سريع في بدء العفونة فان البيئة تتعكر بعد ٢٤ ساعة ولا تمر ٤٨ ساعة عليها حتى يستطاع تعيين هوية العصيات التيفية او نظيراتها .

ويستدعي الاستنبات في الاسبوع الثاني مدة اطول للاسباب التي ذكرناها وهي قلة العصيات في الدم فيستغرق يومين او ثلاثة ايام في الغالب . وقد لا يتعكر المستنبت إذا أُجري الاستنبات بعد اليوم الثاني عشر من الحمى الا في اليوم الخامس او السادس فلينتبه الى هذه الاستنباتات المتأخرة

٢ — تفاعل فيدال المصلي

أ ـ متى يجري ؟ يجري تفاعل فيدال خلافاً لاستنبات الدم بعد انتهاء

الاسبوع الاول ويستحسن تأخيره الى اليوم العاشر لان الراصّات (les agglutinines) لا تبكر في الظهور غير انها متى بدت تستمر مدة طويلة ، ولشدة التراص (l' agglutination) وظهوره المبكر قيمة في الانذار كما ذكر الاستاذ كورمون (Courmont)

ب — ما هي النسبة لتكون النتيجة ذات قيمة ؟ يجب ان تكون النسبة على الاقل ١ ــ ٥٠ للعصيات التيفية ونظيرة التيفية (أ) و١ــ١٠٠ للعصيات التيفية (ب) (دوبتر وسكابا)

ج — في الملقحين لا يعتمد فيهم على تفاعل فيدال الا اذا كان قد مرّ نحو من اربعة اشهر على التلقيح وكانت نسبة التراص اكثر من ١ ــ ٢٠٠

٣ — صيغة الدم

معرفة صيغة الدم في العفونات التيفية كبيرة الفائدة وكثيراً ما تكفي لترجيح التشخيص قبل تفاعل فيدال فان الكريات البيض يبقى عددها كما في الحالة الطبيعية غير انها كثيراً ما تقل عن هذا المعدل(٥٠٠٠) مع انقلاب الصيغة الكروية (اي كثرة الوحيدات النواة)

٤ — معاينة الغائط الجرثومية

ان استنبات الغائط مفيد جداً ولا سيما في الاطفال حيث استنبات الدم مستصعب لان بزل الوريد فيهم يكاد يكون مستحيل الاجراء ولان استخراج الدم بالمحجمة ولو كانت معقمة لا يجمع فيه الا دم ملوث فيكون سبباً للخطإ فيستحسن في هذه الحالة ترك استنبات الدم جانباً والانتظار الى الاسبوع الثاني لاجراء تفاعل فيدال .

وتستغرق هذه المعاينة يومين او ثلاثة ايام ريثما يعزل العامل المرضي وتعين هويته .

ولاستنبات الغائط فائدة ثانية وهي كشف حملة الجراثيم وتمكين ادارة الصحة من اخذ الاحتياطات اللازمة ومراقبة الناقهين حتى حملة الجراثيم الاصحاء ، ويكفي ان يرسل الغائط بعد القائه الى المخبر في وعاء معقم .

٥ً — معاينة البول

هي اقلّ فائدة من المعاينات السابقة ولكنها لا تخلو من فائدة فقد تكشف عصية ابرت في بول ناقهين طرأت عليهم تشوشات بولية ثانوية ، يجمع البول في وعاء عقيم ويرسل الى المخبر .

وعدا معاينة البول الجرثومية نذكر تفاعل ديازو المنسوب الى ارليخ الذي نال شهرة مدة من الزمن

النتائج العملية

على الطبيب الممارس ان يجري متى كان ازاء مرضى مصابين بعفونة يشك في كونها تيفية او نظيرة التيفية

في بدء المرض استنبات الدم

بعد انقضاء الاسبوع الاول والأفضل بعد اليوم العاشر تفاعل فيدال واذا جاء التفاعل سلبياً وكانت الاعراض السريرية تنطبق على العفونات التيفية يكرر التفاعل بعد يومين او ثلاثة ايام

ويتمم الفحصان السابقان بالصيغة الكروية واذا قضت الضرورة باستنبات الغائط .

م . خ .

توحيد المصطلحات الطبية



للفريق الدكتور امين باشا معلوف

blepharitis

(البقلي) التهاب جفني . (منصور) التهاب الاجفان (خير الله) التهاب الجفن . رمد جفني . سولاق . (التركي) التهاب اجفان . (شرف) التهاب الجفن . رمد جفني . الرسع . فساد في الاجفان . (غصن) سُلاق (الجمعية الرمدية) سلاق

قلت ما ورد في غصن والجمعية الرمدية هو الصواب ولا بأس بقولنا التهاب جفني ورمد جفني ولكن السلاق في نظري اصلح هذه الالفاظ

blepharitis ciliaris

(شرف) التهاب الاهداب . رمد جفني في الغضروف . القمع . الشرناق (ا . س) . (الجمعية الرمدية) سُلاق

اما قوله التهاب الاهداب فسهو لان الاهداب لا تلتهب وانما يلتهب شفر الجفن حيث تنمو الأهداب ولعل الدافع الى ذلك ما جاء قبله في تفسير اصل المادة بانه هُدب وهُدبة والصواب جفن واما رمد جفني في الغضروف فلعله سهو ايضاً لان هذا الرمد ليس في الغضروف بل في اشفار الجفنين واما القمع فقد اوردها في مادة أُخرى هي الشعيرة فلا يصلح ان تكون الكلمة اسماً لعلتين او اكثر في العين واما الشرناق فسيأتي ذكره

blepharitis marginalis

(شرف) التهاب حافة الجفن (الجمعية الرمدية) لم تذكره لانه الذي تقدم عينه فالاصلح اهماله او جعله مرادفاً للعلة السابقة وتسمية الاثنين بالسلاق او سلاق الاشفار

blepharitis ulcerosa

(شرف) تقرح الاجفان. حَدرة العين . عين حدرة (مخصص ١ — ١٠٩)الحَدَرة قرحة تخرج بجفن العين . (الجمعية الرمدية) سلاق متقرّح

blepharo-adenitis

(شرف) التهاب غدد ميبوميوس . (الجمعية الرمدية) التهاب الغدد الجفنية

قلت هذا هو الشرناق الذي ذكره ابن سينا لا السلاق الهدبي أو سلاق الاشفار

atheroma

(البقلي) ورم هلامي . (خير الله)اثيروما . (التركي) آته روما. اثيروما . ورم هلامي (شرف) . ورم هلامي . اثيروما (الجمعية الرمدية) ورم هلامي (الشلبي) ارد هالجة . عصيدة .

اما نقل الاردهالجة عن الدكتور داود بك الشلبي فان المكاتبة كانت لا تنقطع بيننا لاننا كنا في عمل واحد هو في الموصل وانا في بغداد وكثيراً ما كنا نجتمع . ثم عثرت بين اوراقي في هذه الايام على كتاب منه قال فيه انه قرأ في جداول الحاوي هذه اللفظة اي اردهالجة وقد فسرت بالاثاروما فرجعت الى بحر الجواهر فوجدته يقول في تفسيرها هي حسو غليظ كالعصيدة معمول من اردو وهو الدقيق وايالة وهو السمن المتخذ من الزبد المذاب . ثم اني سمعت الدكتور داود بك يسمي الاثيروما تارة بالاردهالجة وتارة بالعصيدة واظنه كان يفضل العصيدة او العصيدية لانها عربية ولا يخفى ان اللفظة اليونانية معناها العصيدة لا الهلام اي ان قدماء العرب كانوا يفوقوننا في حسن التعريب والترجمة . ثم ان الدكتور داود بك قال في آخر كتابه المشار اليه ما يأتي : كنت كتبت كما تعلمون مقالتين في المجلة الطبية المصرية ذكرت فيهما ان اثيروما هي اردهالجة ورأيت الآن ان الرازي يذكر عين الكلمة لعين الاصطلاح ولم اطلع على جداول الرازي قبلاً

gelatin

(البقلي) هلام . (خير الله) هلام . جلاتين . (شرف) هلام. جلاتين

قلت هذا هو الهلام لا الاثيروما . اما صحة كتابة الجلاتين فبالجيم فاننا لا نعرف جيماً عربية غير هذه فالجيم العربية لا تلفظ كالكاف الفارسية كما يريد زملاؤنا في القاهرة ان يفرضوها علينا فالجيم لا يلفظها كالكاف الفارسية الا اهل القاهرة وبعض سكان الوجه البحري لا كلهم اما سائر اهل مصر مثل رشيد ودمياط والصعيد من الجيزة الى اصوان وفيه مدينة الاقصر حيث يعقد هذا المؤتمر ، كذلك اهل السودان وطرابلس وتونس

والجزائر والمغرب الاقصى وجزيرة العرب والعراق والشام ما عدا بعض العامة في الشام فانهم يلفظونها جيماً مخففة ثم ان الذين يقرأون كتاب الله من المسلمين وغير المسلمين يلفظونها جيماً كما يجب ان تلفظ

هذه صحة تعريب هذا الحرف الافرنجي كما في لفظة جلاتين. اما اذا كان حلقياً فالعرب كانوا يكتبونه بالغين في غالب الاحيان وعليه جمهور السوريين والترك وكثير من المصريين كما في غنغرينة واغلو كوما وما اشبه .

اما في امثال جلاتين فلا يجوز كتابتها الا بالجيم العربية ولفظها جيماً عربية لا كالكاف الفارسية .

caruncle

(البقلي) لحيمة . زائدة (خير الله) لحُيمة . نتوء لحمي . (التركي) لحيمة . ومشة (شرف) فضولة اللحم . لحيمة . رعثة . جلمة . نتوء لحمي . نمو اوزمة متسعة عند قاعدة البزرة .

لا يخفى ان اللفظة معناها في الاصل لحيمة واني افضل ترجمتها باللحيمة في التشريح والنبات والحيوان على السواء واقول اللحيمات الآسية واللحيمة الحلمية ونحو ذلك . اما اذا كان لنوع منها اسم خاص بالعربية فاني اسميها به كما في المثال الآتي :

caruncle, lachrymal

(شرف) فضولة اللحم الدمعية في الملتحمة (الجمعية الرمدية) اللحيمة الدمعية . الغديدة الدمعية (المعهد الطبي العربي) لخصة

واني افضل اللخصة وربما اضفت الى ذلك اللحيمة الدمعية تفسيراً لها

acne

(البقلي) أكنة (منصور) اكنة . ثم ذكر نوعاً منها هو الاكنة الوردية (خير الله) اكنة . حب الصبا . ثم ذكر الاكنة الوردية . (شرف) اكنة . حب الاكنة . حب الشباب . عُد . عُدة . بثر الوجه . حب الصبا . ثم ذكر انواعاً عديدة (غصن) عدة

واني افضل ما جاء في غصن اي العدة لانها عربية والعربي افضل من الاعجمي او المعرب ولا سيما متى كان هذا حديث التعريب كالاكنة وافضل ترجمة الانواع الاخرى فاقول العدة الوردية والعدة العامة وعدة الصبا ونحو ذلك اما الالفاظ الاخرى فاهملها

acromegalia

(البقلي ومنصور وخير الله) لم يذكروها . (التركي) اقرومه غالي . (شرف) كبر الاطراف اكروميجاليا . (غصن) داء الضخامة

ولو خيرت فاني افضل ما قاله الدكتور غصن اي داء الضخامة او ضخامة الاطراف ولا يخفى ان الضخامة خلاف الكبر فأمثال هذه الالفاظ ليست مترادفة تماماً . او اني اعربها واقول كما قال الترك اي اكرومغاليا بالغين لا بالجيم فهذا الحرف لا يعرب بالجيم في مثل هذا الموقع فان العرب لا تعرف جيماً بهذا اللفظ كما تقدم

adenoma

(البقلي) ورم الغدد . (منصور) ورم غددي . (خير الله) ورم غدي (التركي) ورم غددي (شرف) ورم غددي. ادينوم . (غصن) ورم غدي.(الجمعية الرمدية) ورم غددي

وافضل ما قاله البقلي اي ورم الغدد تفادياً من النسبة الى الجمع لانه غير قياسي ولم تسمع منه سوى الفاظ معدودة . او ما قاله خير الله وغصن اي ورم غدي نسبة الى المفرد كما تقتضيه اصول اللغة اما اذا اريد التعدد قلنا ورم الغدد كما قال البقلي اي بالاضافة لا بالنسبة وأما اذا اردنا التعريب فيقال ادينوما او ادينومة لا ادينوم لكي يكون التعريب على وتيرة واحدة

aneurysm

(البقلي) انور يزما .ورم وعائي (منصور) انوريزما (خير الله) انيوروزم (التركي) ام الدم . (شرف) انور سما . انورزم . انورزما ، ورم وعائي .(غصن) ام الدم .

وافضل تسميتها بام الدم لانها واردة في كتب الطب القديمة واذا عربتها فاني اعربها بالانورسما اي كما وردت في كتب الطب القديمة اي بالسين لا بالزاي اما انوريزما فمخالفة للاصول العربية لالتقاء الساكنين اي الياء والزاي. واما الورم الوعائي فليس هذا الداء وهو الداء الآتي ذكره في ما يلي :

angioma

(البقلي) لم يذكرها ولو ذكرها لانتبه الى ان الانورسما خلاف الورم الوعائي وان معجمه على صغر حجمه دقيق جداً (منصور) ورم وعائي . (خير الله) ورم دموي . ورم وعائي (التركي) ورم ناعظ . ورم وعائي (شرف) ورم دموي. انجيوما (غصن) ورم وعائي

قلت هذا هو الورم الوعائي وليس الذي قبله . اما اذا عرب فيقال انجيوما لانه في مثل هذا الموقع يعرب بالجيم لا بالغين

chancre

(البقلي) قرحةنوعية . تأكولة . ثم ذكر منها انواعاً (منصور) لم يذكرها .(خيرالله) القرحة الزهرية الصلبة الاولى . شانكر صلب . (التركي) قرحة زهرية . قرحة افرنجية . (شرف) القرحة الافرنجية الصلبة الاولية . شانكر صلب،قرحة هنتر السفلسية الصلبة . المعدية. الاصلية (غصن)قرحةفقطوجعلها نوعين القرحةالصلبةوالقرحةالرخوةالآتي ذكرها

chancroid

(البقلي) قريحة . (خير الله) القرحة الزهرية الرخوة . (شرف) القرحةالزهريةالرخوة آكلة . تأكولة . قرحةالزهري الكاذب.سفاس كاذب . (غصن) قرحة رخوة

ولو خيرت لقلت كما قال الدكتور غصن اي اسمي الاولى بالقرحةالصلبة والثانيةبالقرحة الرخوة كما كنا نقول في الجيش المصري واظنهم لا يزالون يفعلون ذلك حتى الآن اما التأكولة فعامية والأصلح اهمالها واما الآكلة فالآتي ذكرها

canroid, cancroid ulcer

(البقلي) سرطان بشري . (منصور) سرطان بشري. (خير الله) لم يذكرها وانما ذكر الصفة وقال يشبه السرطان . (التركي) سرطان جلدي ومخاطي . (شرف) سرطاني . يشبه السرطان خبيث نوعاً . تاكولي من جنس الآكلة. وقالفيالقرحة : قرحةمسرطنة قرحة تأكولية. (المعهد الطبي العربي) آكلة

ولو خيرت لفضلت لفظة واحدة وقلت الآكلة وفسرتها بقولي سرطان جلدياو سرطان البشرة لان قولنا البشري قد يظن انه نسبة الى البشر وهو ليس المقصود

cachexia

(البقلي) سوء مزاج . (خير الله) سوء مزاج . ضعف البنية . (التركي) سوء القنية . (شرف)كاشكسيا . سوء المزاج . دنَف . شحوبة . سهومة . سهام . (المعهد الطبي العربي وغصن) دَنَف

قلت اما سوء المزاج فلفظان كذلك سوء القنية ونحن نريد لفظاً واحداً ننسب اليه او نجعل منه صفة ولو خيرت لاخترت الدنف كما قال الدكتور شرف بك واساتذة المعهد الطبي العربي والدكتور غصن ويكتفي بذلك

consanguinity

(شرف)صلة القرابة . صلة دموية . اشتراك النسب . قرابة . قربى . (المعهد الطبي العربي) اضوا . واظن الاضواء اصلح هذه الالفاظ

fomentation

(شرف) كماد . تكميد . كمادات حارة . (المعهدالطبي العربي)نطول. واظن النطول اصلح

glycerine

(البقلي) حلوين . جليسرين . (خير الله) غليسرين . (شرف) جليسرين

قلت فهل نترجمها او نضع لها لفظاً عربياً كالحلوين او نعربها تعريباً فاذا عربناها هل نكتبها بالجيم او بالغين لان العرب لا تعرف لفظاً حلقياً للجيم كما يلفظها اهل القاهرة

glaucoma

(البقلي) خضرة العين . اغليكوما . (خير الله) اغلوكوما (التركي) داء زرقة . غلوقوما (شرف) جلوكوما . سعيقة العين او صداع الحدقة . غلوكوما (الجمعية الرمدية) تارة اغلوقوما وتارة جلوكوما او الماء الازرق

قلت فهل نعربها واذا عربناها فهل نكتبها بالغين او بالجيم او نقول الماء الازرق او خضرة العين او زرقة العدسة او غيرها

astigmatism

(خير الله) استجماتسم (التركي)استيغماتسم (شرف)استجماتزم. (المعهدالطبي العربي)طوح

فهل نعربها بالجيم او بالغين ثم بالسين او بالزاي او نقبل وضع المعهد الطبي العربي

Gangrene

(البقلي ومنصور) غنغرينه (خيرالله) غنغرينا . (شرف) غنغرينا غنغرانا عن ابن سينا عطبة . أكال . آكلة

فاي الالفاظ نعتمد وهل نترجمها او نضع لها لفظة كالاكال او الآكلة او العطبة او نعربها فاذا فعلنا هل نكتبها بالجيم او بالغين . ويلاحظ هنا ان ثلاثة من زملائنا المصريين كتبوها بالغين كما يجب ان تكتب لا بالجيم فلماذا كتبوا غيرها بالجيم فهذه امور تستحق النظر فان قيل ان الدكتور شرف بك كتبها بالغين لان ابن سينا كتبها كذلك قلت لهذا كتب دسنطاريا ديسنطاريا مع انه يقول في مقدمته ان ابن سينا قال دوسنطاريا .

ولا بد لي هنا ان أوجه نظر الزملاء المحترمين الى اصول التعريب على ما اورده الدكتور احمد عيسى بك في مقالة له في كتاب التقريب في اصول التعريب والدكتور محمد شرف بك في مقدمته وكاتب هذه السطور في مقالة له في المقتطف اشرت اليها في ما تقدم فعلى اي اصول نعتمد وهل نبدل في هذه القواعد التي جمعت بشق النفس لاسباب تافهة لا ازيد ان اذكرها

centrifugal

(شرف) متباعد من المركز . متباعد من الوسط . نمو من المركز الى الخارج (المعهد الطبي العربي) نابذة

centripetal

(شرف) متقارب من المركز . مائل الى الوسط او المركز (المعهد الطبي العربي) جابذة فأيهما اصلح في وصف القوة

pollakiuria

(شرف) بُوال . بولة . زيادة مرات التبول (المعهد الطبي العربي) بُوَال

polyuria

(شرف) كثرة البوال . بواله . كثرة البول . ادرار البول (المعهد الطبي العربي) بُوالة

Polyuric

(شرف) بوّال . بولة . مصاب بالبوال . بُوَالي (المعهد الطبي) بُوَلة

diuretic

(شرف) دار . مدر البول . بوال . بولة. مستدر . مبوّل (المعهد الطبي) مبولة

هذه الفاظ دقيقة فأيها نختار ومن يختارها او يوحدها

اوردت في ماتقدم الفاظاً قليلة جداً معظمها امراض او اعراض وقد نقلتها اعتباطاً وانما جمعت بين المتجانس منها اما معنىً او لفظاً لغرض لا يخفى على الزملاء المحترمين وفاضلت بين بعضها وفضلت بعض ما ظننته اصلح من سواه وتركت البعض الآخر بلا تفضيل ولما كان الغرض توحيد المصطلحات الطبية فمن يا ترى له الحق بان يفاضل بينها ويخير اللفظ الذي يعتمد فهل شخص واحد او لجنة تقوم بهذا الغرض وقد اشار بعض الزملاء الى امر اللجان وقال انه لا يرجى منها فائدة كبيرة على ان المؤتمر السابق قد اوصى في احد قراراته ان تقوم الجمعية الرمدية في وضع ماله علاقة بامراض العين ونشرت المجلة الطبية

المصرية جانباً منه وهو عمل شاق يعود على الجمعية الرمدية بالشكر الجزيل على انى بينت في ما تقدم ان بعض الزملاء يخالفون الجمعية الرمدية في بعض المصطلحات التي نشرتها ولا اريد بذلك ان الجمعية مخطئة وان الذين يخالفونها هم على صواب وانما هي امور تستحق النظر . ثم انني اوردت في ما تقدم ان بعض اطباء العراق وسورية يخالفون المصطلحات الواردة في المعجم الانكليزي العربي للدكتور شرف بك وليس معنى ذلك انهم مصيبون وهو مخطىء بل قد يكون الامر عكس ذلك ثم انهم يخالفونه في انهم ذكروا لفظاً واحداً وهو يذكر الفاظاً كثيرة بعضها عامي والبعض الآخر يستعمله لمعان اخرى ايضاً فهل معنى ذلك ان نأخذ مصطلحاتهم دون غيرها او نكتب اليهم ونطلب منهم ان يرسلوا مصطلحاتهم لكي ندونها او نبحث عنها في مؤلفاتهم وندونها فعمل مثل هذا لا يفيد في توحيد المصطلحات بل يزيد الطين بلة في ازدياد المترادفات . حقاً انها مسألة صعبة جداً

اما العلوم التي لها علاقة بالطب كالحيوان والنبات وغيرها فالحيوان قد كتبت شيئاً عنه في كتاب لي «سميته معجم الحيوان» ولا اريد ان ازيد عليه شيئاً الآن . واما النبات فسأذكر بعض الأمثلة في ما يلي :

Malva,Mallow

(البقلي) خبّيزة . (خير الله) خُبّازى . (التركي) خُبّاز . (شرف) خُبّازى . خُبّاز . خبّازة . خبّيزة . ثم ذكر انواعها منها الخطمّية والخُرْض وسمى الخبازى المعروفة التي تؤكل وهي المستعملة في الطب خطمية وخطمي وشحمة المرج عن ابن البيطار والغسل عن ابن البيطار

قلت ان الخبازى انواع كثيرة ليس منها الحرض ولا الخطمية ولا الخطمي ولا شحمة المرج ولا الغسل فهذه من اسماء النبات الآتي ذكره . اما الخبيزة فعامية ويستحسن اغفالها لكي يتمرّن القراء على الفصيح من الكلام وافضل على ذلك الخُبازى ولا بأس بذكر لغاتها اي الخُبّازى بالتشديد والخبازى بالتخفيف والخُبّاز والخبازة والخبّيز . ثم ان الخبازى اسم جنس ذكر منه بوست ستة انواع ترجمها ترجمة كما ذكرت في مقتطف السنة الماضية ص ٤٩٠ وما بعدها فكثرة الاسماء لا تفيد القارىء شيئاً ولا سيما متى كانت خطأ

(للبحث تتمة)

كتب جديدة

تاريخ الصحافة العربية

الجزء الرابع

هو كتاب فيه جميع فهارس الجرائد والمجلات العربية منذ تكوين الصحافة العربية حتى نهاية السنة ١٩٢٩ ألفه الفيكونت دي طرازي امين داري الكتب والآثار في بيروت وعضو المجمع العلمي العربي بدمشق . طبع هذا المجلد في المطبعة الاميركانية في بيروت باللغتين العربية والانكليزية طبعاً متقناً ووقع في ٥٤٥ صفحة .

اهدى الينا المؤلف الوجيه والأديب المنقب هذا الاثر الخالد الذي صرف في سبيل جمعه اربعاً واربعين سنة من حياته وانفق وراء ابرازه الى حيز الوجود نفقات طائلة قلما يجود بها انسان لا يحرك العلم قلبه ولا يطرب التنقيب والبحث فؤاده . وتجشم في سبيل التفتيش عن شوارد الصحف وآثارها البالية الاسفار الشاقة مراسلاً الصحافيين الاحياء وسلف الذين طواهم الموت والاختصاصيين بصيانة الآثار الكتابية في الشرق والغرب حتى ظفر بضالته المنشودة فكانت داره متحفاً صحافياً لا تجد له مثيلاً في متاحف الحكومات ودور كتبهم كيف لا وقد اشتمل هذا المعرض الصحافي على ما ينيف على ثلاثة آلاف ومائتين وخمسين جريدة ومجلة فاثبت المؤلف بكتابه النادر المثال ان الشرقي لا يقل ثباتاً واقداماً عن الغربي على الرغم من توفر الوسائط لهذا وقلتها لذاك

وقد ذكرت فيه جميع الصحف العربية اللسان القديمة منها والحديثة والشهيرة والخاملة حتى ما لم يعش منها الا يوم واحد .

ورتبت فيه فهارسها ترتيباً جغرافياً تاريخياً يجعلها وافية بالمراد وصالحة لان تكون دستوراً ومرجعاً لذوي البحث والتدقيق

ودونت في هذه الفهارس عناوين الصحف على اختلاف موادها ونزعاتها واسماء مؤسسيها وتواريخ ظهورها . وأُردفت الفهارس بحواشٍ مفيدة تشير الى الحوادث التاريخية التي اندمجت في حياة بعض الصحف او اشتهر بها غير واحد من الصحافيين .

فنحن نسدي الى المؤلف الوجيه شكرنا الجزيل ونكبر عمله المجيد متمنين له طول الحياة ليتحف العالم العربي بالمجلدات الثانية الباقية التي يتألف منها تاريخ الصحافة العربية

م . خ .

تغذية الاطفال

لمؤلفه الدكتور نجيب بك القناوي

الدكتور نجيب بك القناوي احد جهابذة الطب ومدير صحة بلدية الاسكندرية هاله ما رآه من وفيات الاطفال في القطر المصري . وقد اتضح ذلك من الاحصاءات العديدة التي قام بها وهو يذكر لنا في مقدمة كتابه ان ثلث المواليد تقريباً يموت في السنة الاولى من العمر وان نصف هذه الوفيات او اكثر مسبب من امراض سوء التغذية وان اكثر الولدان يصابون بها فاذا لم يموتوا منها تركت في اجسامهم ضعفاً مستمراً يجعل جسم الوليد عرضة لامراض اخرى وقد لاحظ المؤلف ان وفيات الأطفال المصريين تكثر في الشهر الاول من عمرهم وتستمر على هذه الكثرة الى تمام العام الاول وان معظمها ناتج من امراض سوء التغذية والارضاع الصناعي وجهل قواعد الارضاع الطبيعي وقد دفعه ذلك الى طبع هذا الكتاب فشرح فيه قواعد التغذية المختلفة بوجه عام . يقع الكتاب في ٣٣٠ صفحةوقد طبع على ورق صقيل لغته سهلة يستطيع قارئها ان يفهم معانيها ويلم بمراميها يجد فيها الأديب كلاماً صحيحاً لا تشوبه شائبة والأبوان جملًا بسيطة غير معقدة يفهمانها بسهولة فائقة والتلميذ غايته من هذا البحث

وقد قسم المؤلف كتابه ابواباً فبحث في الباب الأول في القناة الهضمية في الاطفال وفي الباب الثاني في الامتصاص والتمثيل ومميزات اللبن العامة وتركيبه والفيتامينات .ولا يخفى ما لهذا البحث الأخير من الشأن وهو بحث جديد لم يأت عليه كثير من الكتب التي نسجت على هذا المنوال وذكر في الباب الثالث الارضاع الطبيعي وحث الناس عليه لأن لبن الأم افضل لبن لتغذية الطفل لتألفه من عناصر مختلفة بنسب ثابتة تلائم الطفل في جميع ادوار حياته وبحث في الباب الرابع في الفطام واستهله بعبارة جميلة حيث قال ليس معنى الفطام حجز الطفل عن الثدي في اي وقت ارادت الام بل هو عمل صعب تجب العناية به ليختم به الطفل حياته في الرضاعة وهو في صحة وسلام وليستقبل حياته الأخرى وهو

ممتلىء قوة ونشاطاً ويحث في الباب الخامس في تغذية الاطفال المصابين بالضعف الخلقي والمولودين قبل الأوان وفي الباب السادس في الإرضاع المختلط ونظامه وانواعه وفي الباب السابع في قوة الهضم في الرضع والارضاع الصناعي وطرقه وفي الباب الثامن في معرفة غش اللبن وفي الباب التاسع في جراثيم اللبن وطرق تعقيمه وفي الباب العاشر في الأغذية الصناعية التجارية وبعض المحضرات اللبنية وفي الباب الحادي عشر في تغذية الطفل في مختلف الاعمار وفي الباب الثاني عشر في الاضطرابات الناشئة من الرضاعة الصناعية ويحث في الباب الثالث عشر في زيادة حموضة الدم وهي عبارة عن زيادة الاجسام الحمضية على حين يقابلها نقصان او استنزاف في القلويات المدخرة فيه وهو بحث ذو شأن لم يعره اكثر المؤلفين حقه من الأهمية وقد جاء كاملاً مفهوماً في هذا الكتاب وذكر اخيراً انواع اهم الأغذية التي يتناولها الطفل وكيفية تحضيرها وبعض المميزات الغريزية في الطفل وبعض العلاجات وتحديد جرعاتها وبعض الاختبارات التي تعرف بها الامراض كاختبار شيك (Schick) لكشف الاستعداد للدفتيريا واختبار ديك (Dick) لاظهار مبلغ المناعة على القرمزية وكيفية اخذ التاريخ المرضي للطفل

وقد أردف الكتاب بفهرس مواد مرتب على الحروف الهجائية فسهلت مراجعته ..

وصفوة القول ان هذا الكتاب مدرسي يجد فيه التلميذ حاجته واجتماعي تستطيع افراد العيلة اذا كان منها من يحسن القراءة ادراك ما جاء فيه واتباعه وفي الكتاب تسع عشرة صورة واضحة .

ان الوفيات في بلادنا لا تقل عما في مصر بل ربما كانت اكثر والاسباب واحدة في البلدين لذلك نحث الجمهور السوري على اقتناء هذا السفر الجليل ليعم نفعه

ش . م ش

استشارات الطبيب الممارس

هي سلسلة رسائل عني بوضعها باللغة الفرنسية ، الدكتور ترابو الاستاذ في معهدنا الطبي ثم استعان في الباسها ثوباً عربياً قشيباً ببعض الاساتذة والمعاونين وطلبة الطب فجاءت مجموعة نفيسة يحتاج اليها كل ممارس ومرجعاً اميناً يرجع اليه كل طبيب في عيادته اليومية. فقد ذكرت فيها احدث طرق المعالجات من دوائية وحكمية واستعضاء (aupothérapie)

واستشفاء بالحمات (المياه المعدنية) ونشرت فيها الوصفات والمستحضرات الجاهزة الاكثر استعمالاً والأثبت فائدة . وكتب كهذه جزيلة الفائدة في زمن انتشرت فيه فوضى المستحضرات الطبية حتى اصبحت تعد بالالوف وتنافست فيه معامل الادوية في جميع اقطار العالم وتسابقت في مضمار الدعاية حتى اضاعت على الطبيب خاصة التمييز بين الحسن من هذه المستحضرات والقبيح والجيد والأجود وبين ما قد استحضر لغاية علمية بحتة وما أُوجد لغاية تجارية صرفة . اما هذه الكتب فقد ذكرت فيها افضل المستحضرات التي تقوم بتحضيرها معامل شهيرة يشتغل فيها من العلماء والكيماويين من نالوا قسطاً كبيراً من الشهرة والعلم .

وقد طبع حتى الآن من سلسلة هذه الرسائل المفيدة رسالتان الاولى في « امراض الاطفال » والثانية في « امراض النساء »

يقع الكتاب الاول في ٥٣٨ صفحة نقل القسم الاول منه الى العربية وعدد صفحاته ١٤٦ صفحة الدكتور محمد محرم الاستاذ في معهدنا الطبي وقسمه الثاني وعدد صفحاته ٢٩٢ الدكتور عزة مريدن مساعد المخابر في معهدنا ايضاً. يحث هذا الكتاب في جميع ما يطرأ على الطفل من الأمراض باطنة وجراحية وجلدية .

ويقع الكتاب الثاني في ١٥٢ صفحة نقله الى العربية السيدان احمد الدقاق وادهم حورية من معهدنا الطبي ذكرت فيه اكثر امراض النساء حدوثاً : التهابات الاعضاء التناسلية واختلالات الطمث والنزوف والتفرثات (اقياء الحوامل) وآفات الثدي والضهى (سن اليأس) والعقم التناسلي في المرأة والرجل وغير هذه وذكرت معالجاتها

وقد طبع الكتابان في مطبعة الجامعة السورية طبعاً متقناً وعلى ورق صقيل ولغة الكتابين سمحة تشوبها بعض الاغلاط اللغوية والنحوية والمطبعية التي كنا نتمنى لو خلت منها مؤلفات علمية كهذه .

واننا نسدي الى زميلنا الاستاذ ترابو الشكر الجزيل على هديته هذه متمنين له التوفيق في ابراز رسائله الباقية ليستفيد بها اطباء البلاد العربية .

م . خ .

❀ ❀ ❀

الجزء ٣ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تموز سنة ١٩٣٤ م الموافق لربيع الثاني سنة ١٣٥٣ هـ

الاغلاق أو التحفيض في آفات الامعاء والمثانة

للدكتور مرشد خاطر الاستاذ في معهد الطب

مرت جراحة البطن بادوار نستطيع قسمتها الى ثلاثة عصور ففي العصر الاول الذي يبتدىء بابتداء الجراحة وينتهي في السنة ١٩٠٠ استعمل الجراحون التحفيض فان بيزل (Peasle) حفض الرتج المهبلي الخلفي بوضع انبوب مطاط فيه بعد استئصال المبيض في سنة ١٨٥٥ وكوبرله (Kœberlé) حفض رتج دوغلاس خلال جدار البطن بانبوب زجاج سنة ١٨٦٦ وميكوليز اوجد طريقته التي لا تزال شائعة حتى اليوم وهي التحفيض الشعري بدك الشاش سنة ١٨٨٤ ولوزن تات (Lawson Tait) جرب الاستنشاق (aspiration) سنة ١٨٨٦ .

وفي العصر الثاني الذي يبتدىء في سنة ١٩٠٠ وينتهي بنهاية الحرب الكبرى العامة مال الجراحون الى تقليل التحفيض ان لم نقل الى حذفه بعد ان بلغت الطرق الجراحية درجة الاتقان القصوى والطهارة اقصى حدها .

وفي العصر الثالث الذي يبتدىء منذ سنة ١٩١٨ حتى يومنا درس فيه

التحفيض والاغلاق درساً دقيقاً وعرفت الحالات التي يجب استعمال هذا ام ذاك فيها .

وهاتان الطريقتان تتجابهان في يومنا احداهما تشير باغلاق جوف الخلب ولو كان قد تلوث والثانية ترى في التحفيض (le drainage) اضمن واسطة لوقاية بعض المرضى المبضوعين من الموت وتستعمل التحفيض ولا سيما الميكوليز

وحجة جراحي الاغلاق ان الخلب يتصف بصفات لا تتصف بها النسج الاخرى فاذا وجب التحفيض في هذه كان فضولياً في ذاك فهو اشد مناعة من النسيج الخلوي بمائة مرة كما تبين من اختبارات نوتزل (Nœtzel) وسبب هذه المناعة يعود : ١ً – الى قوته الامتصاصية الكبيرة (بالتحال « l' osmose » والامتصاص والهضم) ٢ً – الى قوته التنوحية (exudative) نعني بها الدور الاساسي الذي يلعبه الثرب بجمعه المحاليل المضرة وعمله على تعديلها ٣ً – الى حدوث التصاقات وليس هذا سوى امر تال للقوة التنوحية اضف الى كل هذا ان التحفيض لا يفيد بل انه يحبس المواد العفنة عوضاً عن ان يخرجها .

واذا كان التحفيض امراً مسلماً به في بعض آفات البطن ولا سيما في بعض الامراض النسائية وفي جروح المعى الغليظ فهو لا يزال موضوع مناقشة في الآفات الاخرى ولا سيما في جروح المعى الدقيق والمثانة .

ففي جروح المعى الدقيق يشار بالتحفيض متى كانت الانثقابات عديدة والمواد التي انصبت في جوف الخلب غزيرة ومتى لم يبكر في فتح البطن واما متى كان عدد الانثقابات قليلاً ومتى بكر في الفتح ورممت الآفات ترميماً

حسناً بقطع الامعاء وخياطتها المتقنة فلا حاجة الى التحفيض .

ولا يشار بالتحفيض في جروح المثانة اذ وقعت هـذه الجروح خارج الخلب واما متى وقعت في المنطقة التي يغلفها الخلب وانصب البول في جوفـه فيشار بالتحفيض .

هذا ما يقرّه معظم جراحي اليوم ويسيرون عليه وانني ارى ان مسألة الاغلاق والتحفيض في الجروح العارضة تابعة قبل كل شيء للزمن الذي فتح فيه البطن بعد حدوث الطارئة فاذا ما بكر في اجراء العملية وكان التعفن لم يحدث ولـكن الخلب قد تلوث فقط بما انصب فيه من محتويات الاعضاء المجوفة التي اثقبت كان الاغلاق افضل وترك الخلب وشأنه مستحسناً لانه اشدُّ دفاعاً وهو مغلق منه وهو مفتوح واما اذا تأخر التوسط الجراحي ولم يجرَ الا بعد مرور الساعات العشر الاولى فالتحفيض افضل والاحصاآت العديدة التي جاء بها كادنه (Cadenat) وباتل (Patel) حين درسهما التحفيض في جراحـة البطن في المؤتمر الجراحي الفرنسي السادس والثلاثين تثبت هذا الامر

واختباراتنا الخاصة تؤيد ما جئنا على ذكره فان الحوادث العديـدة التى تكاد تكون يومية في مستشفى معهدنا الطبي وتوسطاتنا الجراحية التي نراعي فيهـا عادة ساعة العملية اكثر من نظرنا الى الاحشاء المصابة تثبت هذا الامر واذا كنت لا اذكر العدد العديد من جروح الاحشاء التي عالجتهـا بفتح البطن ولا اجيء على سرد الحادثات التي شاهدتها فلأن هذا المقال لا ينفسح لمثل هذا الاسهاب ولـكنني اختار مشاهدة جريح لم يطل الوقت

على حدوثها فاسردها لما فيها من الفائدة وهي برهان جليٌّ كرفيقاتها التي لا تقلُّ عنها شأناً على ان الخلب يدافع عن نفسه دفاعاً مجيداً متى أُغلق ولو كان قد تلوث :

أ — ك —. شاب ارمني في الخامسة والعشرين من عمره أصيب في ٢٩ نيسان سنة ١٩٣٤ الساعة العاشرة صباحاً بمرمٍ ناري نافذ في الناحية الحرقفية اليمنى من البطن وبمرمٍ آخر في جذر الفخذ اليمنى اخترق طرفه هذا داخلاً وجهه الوحشي وخارجاً من وجهه الانسي فنقل الى مستشفى المعهد الطبي بدمشق حيث عاينته في الساعة الحادية عشرة فوجدت المريض ملقى في فراشه وهو في حالة صدمة جرحية شديدة : نبضه خيطي ، تنفسه سريع زلته (sa dyspnée) شديدة، اطرافه باردة ،جسده مبلل بالعرق ، لا يكاد يجيب عن الاسئلة التي توجه اليه ، بطنه متقفع كالخشب . كوفحت صدمته بالبنين (cafeine) والادرنالين والزيت المكوفر والمصل الغليكوزي فامتلأ نبضه وخفت زلته وابطأ تنفسه بعض الابطاء ودفئت اطرافه وأفاق من صدمته شاكياً ألماً في بطنه غير ان تقفع جدار البطن لم يحسن ، قثتر المريض فخرج بول مدمى فيه بعض الخثر . فقرر التوسط الجراحي العاجل ونقل الى قاعة العمليات وكانت قد مرت ساعتان على اصابته فقط

العملية: خدر المريض بالايثير وفتح بطنه على الخط المتوسط والبست شفتا الجرح الرفادات المعقمة اجتناباً لملامسة الاحشاء للجلد فتدفقت حين فتح جوف الخلب كمية من الدم كريهة الرائحة ، عوينت الاحشاء بحسب الاصول فاذا بالعروة الانتهائية من الصائم (jejunum) قد ثقبت ثقوباً اربعة بعد احدها عن الآخر نحو من ستة سنتيمترات واذا بالمواد المعوية تخرج منها منصبة في جوف الخلب حيث وجدتُ ايضاً حيتي بطن (ascarides) غادرتا مقرهما المعوي بعد ان وجدتا مخرجاً لهما فحددتُ الآفة بمنقاشين معويين وقطعتُ العروة المثبتة وخطت المعى خياطة انتهائية تهائية (termino-terminale) وبعد ان نظفت جوف الخلب تنظيفاً متقناً بالرفادات الجافة مسحته بقطعة شاش مبللة بالايثير وجعلت المريض في وضعة ترانْدلنبورغ لمعاينة مثانته فاذا بالمرمي قد اخترق قبتها محتفراً فيها تلماً نافذاً واذا بالبول يخرج من الثقب فخطت الجرح خياطة متقنة طبقتين وحنفضت المثانة بوضع مسبار ثابت في الاحليل واغلقت البطن اغلاقاً تاماً بلا اقل

تحفيض . ثم نضرت (éplucher) مدخل المرمي في الحفرة الحرقفية اليمنى وقطعت العضلات المرضوضة واغلقت فوهة الخلب وبعد ان نظفت الجرح العملي بالايثير خطته ايضاً بلا تحفيض

في ٢٩ نيسان — حالة المريض العامه حسنة , نبضه ممتلىء تنفسه طبيعي لم تجاوز حرارته ٣٧

في ٣٠ منه ارتفعت الحرارة الى ٣٨ صباحاً بعد نافض (frisson) قصير المدة وبلغت مساءً ٣٩

في ١ ايار بلغت الحرارة اربعين وبدت على البطن ترخمات (marbrures) منتشرة ممتدة حتى جذر الفخذ اليمنى وشعرت بجس الجدار بفرقعة غازية ولا سيما في الاقسام السفلى من البطن واشتدّ العطش وجف اللسان كالشواء وبدت الزلة (la dyspnée) واسرع النبض وضعف فكانت هذه الاعراض دليلاً على تكوُّن فلغمون غازي في الجدار غير ان البطن على الرغم من هذه الاعراض الموضعية الخطرة لم يتطبل ولم يبد فيه تقفع شديد دال على التهاب خلبي عميق . فأجريت شقوقاً اربعة على الجدار من اعلاه الى اسفله وفككت خياطة الجرح العملي الجلدية وضمدت هذه الشقوق جميعها بالمصل المضاد للغنغرينا الغازية المتعدد القوى وحقنت وريد المريض بعشرين سم٣ وعضلاته بخمسين سم٣ من المصل نفسه وقوي قلب المريض بالبنين والزيت المكوفر وكوفح تسممه بمصل غوسه الملحي الزائد التوتر وغسل دمه بكميات وافرة من المصل الغليكوزي .

في ٢ و٣ و٤ ايار ثوبر على المعالجة نفسها فتحسنت الاعراض الموضعية تحسناً محسوساً وهجعت الاعراض العامة المزعجة جميعها .

في ٥ ايار اعترى ذَرَب(١) المريض فاستطلق بطنه ٣٠ — ٤٠ مرة وهو اسهال سمي المنشأ اضعف المريض ولكنه طرد سمومه فلم يكافح مكافحة خاصة بل اكتفي بالاكثار من المصول الملحية والغليكوزية الوافرة بالطرق المختلفة الوريدية وتحت الجلد والمستقيم لاعاضة ما كان يفقده المريض من الماء .

في ٦ ايار مساءً زال الاسهال واخذ المريض يتحسن تحسناً مستمراً

في ١٢ ايار نزع المسبار من الاحليل فبال المريض بولاً سهلاً

(١) الذَرَب الاسهال المتصل

في ٢٠ ايار توردت جروح البطن وزال الصديد منها .

وقد غذي المريض في الايام الثلاثة الاولى بالماء المحلى وفي اليوم الرابع بالحليب وبعد ان ظهر تَذرّبه الشديد حمي حمية مائية يومين كاملين ثم سمح له بالحليب فالحساء فمدقوق البطاطا

وفي ١٥ ايار تمكن من تناول الطعام العادي

ولم يبدُ مع هذه العارضة الشديدة التي عرقلت جرح المريض وكادت تقضي عليه اقل علامة دالة على التهاب الخلب (péritonite) او تفاعله بل انحصر الالتهاب في الاقسام السطحية ولا سيما النسيج الخلوي تحت الجلد ولم يتجاوزه الى الخلب الجداري

. . . .

تستنتج من هذه المشاهدة الامور التالية :

١ً — ان التوسط الجراحي اذا بكر في اجرائه كانت نتائجه حسنة ولو تعددت آفات الاحشاء المصابة .

٢ً — ان اغلاق الخلب بعد ترميم الآفات ترميماً حسناً مفضل متى بكر في العملية الجراحية

٣ً — ان الخلب اشدُّ دفاعاً من نسج جدار البطن لانها أصيبت بفلغمون غازي منتشر شديد الوطأة ولانه على الرغم من تلوثه البدئي وظهور الالتهاب اللاهوائي قربه تمكن من الدفاع عن نفسه في الباطن والظاهر

٤ً — ان جروح المثانة اذا احسن ترميمها لا تشذُّ عن جروح الاحشاء الاخرى ويستطاع اغلاق الخلب بعدها سواء اوقعت في المنطقة التي يغلفها الخلب او في خارجها .

٥ً — ان غسل جوف الخلب بالسوائل المختلفة لا حاجة اليه البتة لما ينجم منه من الضرر حتى ان الغسل بالايثير تنشأ منه عوارض شديدة الخطر واذا جاز استعماله فبكميات خفيفة للمسح لا للغسل .

داء المتحولات والجهاز التائه الودي

(amibiase et système vago-sympathique)

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

ان تأثير آفات المعدة والامعاء في وظيفة الجهاز التائه الودي امر مسلم به . وارتباطات التهاب الامعاء المخاطي الغشائي (entérite muco-membraneuse) باختلال وظيفة التائه الودي قد ثبتت اليوم ثبوتاً لا يقبل الرد والشبه كبير واضح بين داء المتحولات المزمن (l' amibiase chronique) والتهاب الامعاء المخاطي الغشائي حتى ان التشخيص المميز لاحدى هاتين الآفتين عن الثانية يستند في البلاد الحارة الى معاينة الغائط الجرثومية فقط . واشدّ الشبه يقع في التظاهرات العصبية. فان التهاب الامعاء المخاطي الغشائي يتصف بنوب معوية مؤلمة وتعاقب اسهال وقبض وببعض الجهد حين التغوط وبمواد صلبة يغشيها مخاط او اغشية . ويتصف داء المتحولات المزمن بالمشهد السريري نفسه فالقبض فيه عادي والاسهالات تنتاب المريض آونة بعد أخرى والزحير والقداد (les épreintes) يرافقان التغوط، والمواد الغائطة يصحبها مخاط واغشية . وليست هذه العلامات في كل من هذين المرضين الا تفاعلات التائه الذي يحرك الامعاء حركات شاذة منبهاً حركاتها

الاستدرارية ومحدثاً ادوار قبض تشنجي تعقبها اسهالات بتأثير البرد والتعب والانحراف عن الحمية وقد انتبه سكان المستعمرات منذ زمن طويل الى فعل البرد الذي يؤثر تأثيراً سريعاً في المرضى المصابين بالتهاب الامعاء المخاطي الغشائي فاحتاطوا له بلبس زنانير الفانيلا ليلاً نهاراً . ونرى عدا تشوشات الامعاء هذه اضطرابات اخرى تسهل علينا نسبتها الى الجهاز العصبي سواءا كان السبب امتصاص الاعصاب للذيفانات (فورستيه ، تونه ، لوبر) او كان انعكاساً تنبهياً حركياً قد نشأ من احدى نقاط الاغشية المخاطية في جهاز الهضم واننا نجد في داء المتحولات كما في التهاب الامعاء المخاطي الغشائي علامات تأثيرية ودية في الاعضاء السائرة فالتظاهرات القلبية : تشوشات النظم (les arythmies) وطلائع الانقباض (les extra-systoles) والضجر المؤلم والخفقان والتشوشات الوعائية الحركية والدوار وطنين الاذنين والحمامات (les érythèmes) الانفعالية ، ونبضان الشرايين وتشوشات التنفس ، كل هذا يظهر اثر عسر الهضم وارياح الامعاء ونوب الالم ، والدوار في داء المتحولات يستحق التفاتاً خاصاً لان الطبيب قد يخطىء كثيراً في تعليله . فان بعض المرضى يشتكون غثياناً وطنين اذنين واضطراب معدة ودواراً ولا سيما في اثناء الجلوس وقد دعوناه الهُدام المتحولي (le mal de mer amibiasique) لان المرضى انفسهم يعبرون عما يشعرون به بهذا التعبير . وتبدو غلف المتحولات (les kystes amibiens) في الغائط ويزول اثرها مع التشوشات العصبية باستعمال الترابرسول وتستحق التشوشات الوعائية الحركية الذكر ايضاً فان نوب الامعاء في داء المتحولات كما في

التهاب الامعاء المخاطي الغشائي مؤلمة ووعائية حركية وليست افرازية الا بصورة استثنائية وتشكو النساء بالخاصة آلاماً في الناحية الشرسوفية ونبضات شريانية فتكون منها نوب شمسية تنتهي بهجمات اسهال . ويقول موتيه (Motier) ان هذه النوب كثيرة الحدوث في من كان الودي فيهم كثير التنبه فيكون مصدره حينذاك درقياً . والمصابات بنشاط الغدة الدرقية المفرط كثيرات حيث داء المتحولات متفش ومركبات الزرنيخ ولا سيما التوابرسول تؤثر تأثيراً عجيباً في هذه الآلام الشرسوفية مع تحسس (hyperesthésie) الجلد الذي لا يستطاع جسه ونبضان الوتين (l'aorte) تحته نبضاناً تراه العين . وتكون هذه الاضطرابات وانخفاض التوتر الواضح في آن واحد كما في التهاب الامعاء المخاطي الغشائي . وانخفاض التوتر هذا المضاد لازدياد بولة الدم الصامت في سكان المستعمرات الذي وصفناه هو من جملة المخبئات التي يفاجيء بها داء المتحولات الطبيب المتمرن لانه قد اعتاد ان يرى ازدياد التوتر مرافقاً لازدياد بولة الدم ، ولكن العجب يزول سريعاً متى عرف ان داء المتحولات يؤذي الكبد التي لها شأنها في تطور (métabolisme) البولة كما ان لها قسطها في انشاء النوب الشمسية التي تتصف بانطراح كمية من الصفراء هذا الاسهال الصفراوي الذي يعقب الطعام ويعرفه سكان المستعمرات حق المعرفة . وفضلاً عن ذلك فان التهاب المرارة الكثير الحدوث في داء المتحولات قد يشترك في تنبيه التائه تنبيهاً موضعياً ينشأ منه مثل هذه الانعكاسات . ويساعد على خفض التوتر المتحولي التهاب الزائدة والاعور المتحولي الكثير الحدوث فان اريكاز وغوتمن وروفيار ينسبون انخفاض

التوتر في التهاب الزائدة المزمن الى ازدياد بولة الدم الزائدي المنشإ واخيراً فان علاقات التهاب الامعاء المخاطي الغشائي بالخور (la neurasthénie) اشهر من ان تذكر ،

فالخور ذو علاقة باختلال التائه والودي، وداء المتحولات يشوش كما رأينا وظيفة هذا الجهاز . وتشوشات الهضم وتبدلات الكبد وتأثيرها في القلب والاوعية وانشاؤها للضجر ولطلائع الانقباض والخفقان تساعد على حدوث الافكار المراقية (hypocondriaques) وخور المستعمرات حادثة لا يجوز انكارها ولهذا كان لا بد من تحديد السكن في المستعمرات .

فكثيرون هم المصابون بالخور المتحولي الكامن الذين نالوا الشفاء بعد ان عولجوا بالامتين ومركبات الزرنيخ . ان هذه الملاحظات لا بد من ابدائها لانها تمكننا من فهم مبحث الامراض العصبية في البلاد الحارة الذي لم يجل امره حق الجلاء حتى يومنا .

❀❀❀

طريقة مستحدثة في معالجة الورم الوعائي المتكهف بلا نزف

اذا ما حقن الورم الوعائي المتكهف (l' hémangiome) بمحلول سكر العنب (غلوكوز) الزائد التوتر او الابروديل (abrodil) حدثت فيه خثورات قلبت ذلك الورم الدموي ورماً صلباً سهل الاستئصال بدون نزف يذكر . وقد ايد دمال (Demel) من فينة طريقته هذه الحديثة بتسعة اورام دموية متكهفة استأصلها من الاطراف والوجه بسهولة فائقة .

رضوض البطن

للدكتور لوسركل استاذ السريريات الجراحية

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

قد تحصر الرضوض في الجدار ولا تحدث الا آفات سطحية او انها تبلغ الاحشاء العميقة وتؤثر فيها .

فاذا كانت الصدمة مماسة للجدار احدثت كدمة او تمزقاً عضلياً او وعائياً وكان العرض الدال عليه الانصباب الدموي الذي قد يكون جسيماً ويغور عفواً في اغلب الاحيان

واذا كانت الصدمة منحرفة او عموداً على الجدار كرفسة قدم او صدمة رأس او عريش عجلة او سقوط المرء واصطدام بطنه بشيء ناتىء اصيبت الاحشاء العميقة عادة .

وكذلك القول في مرور دولاب عجلة على البطن او انضغاط البطن بانهيار التراب .

وهذه الرضوض اما ان تكون خفيفة او خطرة للغاية يعادل خطرها خطر الجروح النافذة لما تحدثه من الآفات . وسبب خطرها ان الجرح النافذ يستقصى فيه بدون ابطاء بيد ان الرض يستدعي التردد فيهمل ريثما لا تجع المعالجة في هذه الآفات او عراقيلها .

متى ضغطت الاحشاء بين العامل الراض والعمود الفقاري الصلب رضت او مزقت او دهست او قطعت او انفجرت بحسب درجة الضغط ومقر الاحشاء وبنائها . فالترب والماساريقا قد يتمزقان وينقلعان فتنقطع اوعيتهما فتنجم من ذلك نزوف او غنغرينا في المناطق التي لا يرويها الدم .

والاعضاء المجوفة : المعدة والمرارة والمثانة ولاسيما الامعاء تتمزق تمزقاً متفاوت الدرجات او انها اذا لم تنثقب مباشرة تنثقب بعدئذ متى سقطت الخشكريشة في النقطة المرضوضة فتنصب محتوياتها الملوثة في جوف الخلب وتنجم من هذا الانصباب عراقيل عفنة شديدة الخطر تلي عادة الرضوض الواقعة في الامام وعلى الخط المتوسط .

والاعضاء المملوءة : الكبد والطحال والكلية تنشق او تنفجر فتنجم من اصابتها ، اذا استثنينا الكلية التي لا تستدعي آفاتها التوسط السريع ، نزوف غزيرة قد تكون مميتة واصابة هذه الاعضاء تجم من الرضوض الواقعة على جانب البطن . واما رضوض المشكلة « البنكرياس » فنادرة وآفاتها تتكيس ونجم منها بعدئذ اكياس المشكلة .

فخطر هذه الرضوض المغلقة هو اذن الموت بسبب النزف او التهاب الخلب والنجاة تقوم بالتوسط السريع والصعوبة كائنة في تشخيص الآفة الذي يبنى عليه الاستطباب الجراحي ما هو منظر المريض الذي رفسه حصان على بطنه ، وهذه الطارئة كثيرة الحدوث ، او مرّ دولاب عجلة على بطنه ؟

يكون شاحب اللون يبلله عرق بارد ، تنفسه قصير سريع ، نبضه صغير ، يعتريه غثيان وبعض القيء . حرارته طبيعية ، بوله صاف ، بطنه جميعه مؤلم . يترتب على الطبيب حينئذ ان يعين مقرّ الرض أوقع في العالي ام في الاسفل ام في الامام ام في الجانب ؟ غير ان هذا لا يكفي في الغالب لمعرفة مقر الآفة ، بل جلّ ما يعرف ان هنالك حالة صدمة رضية ، وهي صدمة ودية شبيهة بالارتجاج الدماغي تترتب علينا مكافحتها . قد تزول هذه الحالة عفواً وقد ترافقها آفة حشوية عميقة لا تلبث ان تعرف وتحقق فأول ما يصنع هو معالجة الصدمة مع معاينة المريض كل ساعة: تدفئة المصدوم، حقن مقوية للقلب ، مصل في الوريد او تحت الجلد فاذا كانت الصدمة ولم تكن آفة حشوية شفي المريض بدون عراقيل عادة . فلا تمر ساعة او ساعتان الا ويعود للجريح نشاطه ويتورد وجهه وتسخن اطرافه ويهدأ تنفسه وينتظم نبضه ويشتد ويبول المريض ويفسأ ويبقى البطن فقط مؤلماً في النقطة المرضوضة اما الاقسام الاخرى فلينة . غير ان هذا لا يكفي لترك المريض وشأنه بل يحسن بالطبيب ان يراقبه بضعة ايام . لانه اذا تحسنت الحالة وزالت الصدمة في اكثر الاحيان فليس هذا الامر بالقاعدة المطردة فقد يطرأ نزف ثانوي صاعق حين سقوط الخشكريشة او غنغرينة عروة ناجمة من انقلاع الماساريقا فتكون النتيجة التهاب الخلب التالي للانثقاب الثانوي اولسقوط الخشكريشة .

ولا تحسن حالة المريض في بعض الحالات او انها تحسن تحسناً موقتاً على الرغم من المعالجة الدوائية فلا يلبث المريض ان يعود الى هبوطه فيشحب لونه ويضطرب او يحمل

ويضعف نبضه الذي يكون قد تحسن بعد كل حقنة ويسرع فيبلغ ١٢٠ — ١٣٠ او اكثر وتبرد اطرافه ولا يكون بطنه مؤلماً . فليفتش عن علامات النزف : الصمم في الارجاء المنخفضة في الخاصرتين اليمنى او اليسرى حسبما يكون الرض قد نال الكبد او الطحال، او في الحفرة الحرقفية وليصنع مس مستقيمي فيستفاد منه ما اذا كان مضض او امتلاء في دوغلاس . غير ان الدم قد ينتشر في كل مكان كما ان التطبل قد يستر الصمم فاذا ظهرت هذه العلامات المألوفة فحسن واذا لم تظهر فلا يجوز انتظارها : فان النبض الذي يزداد اسراعه وهبوط الحرارة والضغط الشرياني الذي ينقص تدريجياً كل هذا كاف للدلالة على النزف الباطن وعلى سير المريض الى الموت فالتوسط الجراحي واجب والسرعة فيه شرط في النجاح .

ولنذكر هذه المشاهدة الحديثة :

عامل عمره ١٨ سنة زلت قدمه في الساعة الثالثة عشرة فسقط على بطنه واصطدمت ناحية شرسوفه بجسر معترض للطريق فنقل الى المستشفى ولم تبدُ حين وصوله الا علامات الصدمة . منظر غشي ، نبض ٩٥ ولم تظهر على البطن علامات دالة على آفة حشوية لان البطن كان ليناً لا تقلص فيه ولا مضض خاص ، ولا صمم في الخاصرتين فعولجت الصدمة فتحسنت حالته قليلًا بعد ساعتين غير ان نبضه بلغ ١١٥ وعند الساعة السادسة عشرة بعد ان مرت على المريض ثلاث ساعات كان في اثنائها حسناً وقد اطمأن الى امره من يحيط به بدأت حالته تسوء . غير ان بطنه لم تبدُ عليه علامات واضحة بل النبض اسرع حتى ١٢٠ وقد استدعيت لرؤيته في الساعة العشرين فوجدت مريضاً مضطرباً يبلل عرق بارد وجهه ، اطرافه باردة ، نبضه ضعيف ١٢٥ — ١٣٠ ، حرارته في المستقيم ٣٦ ففتشت عن نقطة مؤلمة في بطنه فلم أفز بسوى بعض المضض والتطبل في الناحية الشرسوفية اي في محل الرض غير انه لم يكن فيها ما يدل على صدمة عنيفة فالبطن لين ولم يكن صمم في احدى الخاصرتين ولا شيء في احد المراقين ولم يشعر بالطحال حين جسه ولم يبدُ في الصدر شيء يستوقف النظر والاقياء السائلة التي قاءها المريض لم يكن فيها ما يستلفت النظر وقد استخرج بقثترة المثانة بول صاف ولم يكن في دوغلاس مضض كما استدل من مس المستقيم .

والخلاصة ان رض البطن كان مظهره خفيفاً غير ان اعراض النزف كانت بينةولو لم تبدُ علامات الاستقرار :

ففتحت في الحال عروة فوق العانة بالتخدير الموضعي فلم اكد اثقب الخلب حتى تدفق الدم من الجرح تدفقاً غزيراً فخدر المريض بالايثير ووسعت الشق حتى الذيل الخنجري وبذلت الجهد لأرى ما في البطن خلال الدم الذي ملأ جوف الخلب وساحة العملية . فتحققت بسرعة ان الماساريقا لم تتمزق واستقصيت في الكبد فوجدتها سليمة ثم في الطحال الذي كان ضخماً ضخامة متوسطة والمرجح ان المريض كان مصاباً بالبرداء القديمة فوجدته قد تمزق في نقاط عديدة ولا سيما عرضا حذاء النقير . وكان جوف الخلب كله ممتلئاً دماً ولم يكن فيه صمم خاص . وقد روقب المريض بدقة وعوين ساعة فساعة فلم يبدُ تقلص الجدار الانعكاسي ولم تدل على النزف الداخلي فيه سوى العلامات العامة .

هذا مشهد من مشاهد رض البطن غير ان مشهداً آخر كثير الحدوث ايضاً وهو بعد ان تبدو الصدمة وتعالج فتنقشع ويتحسن الجريح ويثابر على مراقبته ساعة فساعة يظهر بعد بضع ساعات تقلص دفاعي في البطن فاذا وضعت اليد وهي مفتوحة على الجدار شعرت بانه قد تصلب وتوتر وتقلص واذا طال جسها له شابه الخشب بصلابته .

فهذه العلامة تدل دلالة صريحة على بدء تعفن الخلب وهذا التقلص الانعكاسي الذي هو علامة اساسية مرتبط بانشقاق حشا مجوفة وانصباب محتواها الملوث في جوف الخلب وهو يدل على بدء الآفات العفنة في الخلب الجداري ويستدعي التوسط بلا ابطاء متى كانت الصدمة قد زالت . وعلينا ان نسبق التهاب الخلب لاننا اذا اجلنا توسطنا فسبقنا كان املنا ضعيفاً بالتغلب على التعفن فلا يجوز أن ننتظر العلامات التي يصفها المؤلفون الالم وزوال الصمم الكبدي بامتلاء جوف الخلب بغازات الامعاء والتطبل والتغوط المدمى والخ.. لان هذه العلامات يتأخر ظهورها وقد لا تظهر . اما اذا توسطنا منذ البدء فيكون النبض طبيعياً لان التهاب الخلب لا يكون قد وقع والحرارة لا تكون قد تبدلت والبطن يكون متقلصاً فقط سواء اكان متطبلاً او منكمشاً فهو لا يشترك بالتنفس وهذا كاف فالتوسط واجب بدون اقل ابطاء .

هذان هما مشهدان سريريان احدهما يمثل النزف الداخلي والآخر انثقاب الاعضاء المجوفة

اثر رض البطن .

وقد يجتمع المشهدان معاً : منظر مضطرب ، نبض سريع ضعيف منخفض التوتر على الرغم من مقويات القلب والحقن بالمصل ، اطراف باردة ، بطن كالخشب ، حجاب ثابت ، صمم في الحفرة الحرقفية ، انحباس الغازات والبول فيكون المشهد تاماً ولا يجوز التردد في التوسط السريع .

غير اننا نرى الى جانب هذه المشاهد الجلية الواضحة النموذجية حالات اخرى تستدعي التردد : فالصمم في الارجاء المنخفضة غير موجود والنبض ليس متبدلاً والتقفع قليل او مفقود والعلامات لا تبدو كافية للتوسط . فينبني البت في الطريق الذي يجب سلوكه على مجموعة الاعراض ومتى كان شك فضل التوسط (لوسان) ويقول لوجار متى كان شك وجب طرح التردد جانباً واجراء التوسط الجراحي ويقول فورغ خير للمريض ان يفتح بطنه للاستقصاء فيه لان هذه العملية لا خطر منها من ان يكون مصاباً بآفة حشوية ويهمل امرها . فاذا فتح البطن ولم يكن فيه شيء اغلق واطمأن البال . واما اذا كانت الصدمة شديدة للغاية كما في انضغاط الجسد بين عجلتي القطار واصابته بكسور عديدة في جذعه وحوضه وطرفيه السفليين فيكون الانتظار الموقت جائزاً لان صدمة العملية تضاف الى الصدمة البدئية فيقضى على الجريح، واذا استثنينا هذه الحالة فقط التي يجوز فيها الانتظار موقتاً قلنا ان معالجة الآفات الحشوية الناجمة من رض البطن جراحية فقط .

وبعد ان يقرر التوسط يختار افضل طريق موصل للحشا المصابة متى شخصت الآفة ولو تشخيص احتمال

فالشق المتوسط هو الشق الاكثر ملائمة للاستقصاء في المعدة والاثنا عشري والماساريقا والمعى الدقيق والشقوق المنحرفة في المراقين هي الموافقة للاستقصاء في الطحال والكبد والشق القطني البطني يمكننا من الاستقصاء في مسكن الكلية وجوف الحلب اذا اقتضى الامر والشق الواسع ضروري لرؤية الآفة جيداً وللسرعة في العمل .

رأينا ان التوسط يجب ان يكون مبكراً وسريعاً لان التخدير يكون قد انقص الى ادنى حده وتحاشى بالسرعة جميع اسباب البرودة .

يجب الاستقصاء في جميع محتويات البطن لئلا تفوت آفة العين فيعاين الترب والماساريقا

وتستخرج الامعاء خارجاً وتعاين وتلف برفادات مبللة بمصل حار وتختلف معالجة الآفات الحشوية بحسب الحالات :

تربط الاوعية المقطوعة وتخاط الانثقابات وتقطع الاقسام المتمزقة او التي فقدت حياتها ويرقأ الدم في الاعضاء المملوءة النازفة بخياطتها او دكها (الكبد) او استئصالها (الطحال) والخ ويجفف الخلب ويغلق بعد ان يحفض او بدون تحفيض بحسب الحالات ويجتنب امران السرعة التي تعرض الجراح لاهمال آفة او الابطاء في الاستقصاء الذي يزيد الصدمة ويساعد التعفن على الانتشار .

وقد تكون هذه العمليات صعبة ومعقدة وهي في الغالب صادمة وعلى الرغم من التوسط المبكر والحسن الاجراء يظل الانذار خطراً . ولا يقل الموت عن ٧٥ — ٨٠ ٪ غير انه لا بد من القول بان العشرين او ٢٥ بالمائة الذين يشفون كان يموت السواد الاعظم منهم لو لم تجر لهم العمليات اللازمة .

هذا ما يقال في المرضوضة بطونهم الذين يعاينون ويعالجون بعد وقوع الرض مباشرةً .

ولكن متى دعينا لمعاينة جريح مرت على اصابته بضعة ايام وليس بعد الرض مباشرة يكون تعفن الخلب قد حدث في الغالب . او اذا كان نزف داخلي يكون الجريح قد قضى ضحية نزفه . وهولاء يكونون قد عوينوا وظن ان رضهم بسيط فعولجوا معالجة دوائية وتكون مصليتهم قد ظلت سليمة بيد ان طبقات جدارهم المعوي الاخرى قد أُصيبت فما لبثت ان انشقت بدورها

او ان الحشكريشة في المنطقة المرضوضة تقع في الخلب او ان انصباباً دموياً يكون قد تكوّن ولم يغر بل تقيح

والتعفن اما ان يكون منحصراً او منتشراً فاذا كان التهاب خلب منحصر او انصباب دم متقيح توجه المعالجة الى البؤرة نفسها فتشق وتحفض قبل ان يصبح التهاب الخلب معماً او تعفن الدم قد تكوّن . وانبثاق عضو مجوف في بؤرة قيحية يحدث ناسوراً غائطياً يعالج فيما بعد .

ومتى كان البطن متطبلاً مؤلماً والاقياء كراثية والنبض خيطياً وضعيفاً والحرارة منخفضة والزلة شديدة وسحنة المريض سيئة يكون التهاب الخلب قد وقع ويصبح الامل بنجاة

المريض ضعيفاً ويشير بعض الجراحين بالامتناع عن كل توسط وهم الذين يكونون قد اشاروا بالتأخر عن التوسط بعد حدوث الرض مباشرة لان الاعراض لم تكن واضحة واما الان بعد ان اتضحت فقد فاتت الفرصة . وان النتائج السيئة التي تعقب العمليات المتأخرة هي التي تدعو الى اجراء العملية المبكرة في الحالات المشكوك فيها. لا ينكر ان الأمل ضعيف في النجاح غير انه اذا لم يكن من امل الا بمعدل واحد بالمائة كان علينا ان نتوسط لان تحقيق هذا الأمل لا يكون بسوى العملية . يفرغ محتوى الحلب ويخفض وتخاط عروة معوية مغنغرة بالجلد ويحقن من المصل بمقادير كبيرة والخ . . .

وليس المرضى الذين أُجريت لهم العمليات وهم في اسوإ الحالات وشفوا بقلائل .

ان رضوض البطن الخطرة التي تحدث آفة حشوية لا تعالج معالجة دوائية لان هذه المعالجة معناها موت المريض .

❀ ❀ ❀

في اتقاء الصمامة الشحمية ومعالجتها

يقول روخرت (Ruchert) : اذا ما حقنت قطيرات صغيرة من الشحم في انبوب زجاج يجري فيه ماء يعادل ضغطه عشرة سم يلاحظ ان هذه القطيرات يبطىء جريانها متى أُميل الانبوب إمالة تبلغ ٤٥ درجة . فاستناداً الى هذا الاختبار يشير روخرت في كسور الطرف السفلي المتفتتة التي تنقل الى الدوران مقداراً كبيراً من قطيرات الشحم ان يرفع الطرف المكسور رفعاً معادلاً لخمس واربعين درجة فيخف الضغط في الأوردة ويبطىء الدوران فيها فيصعب انتقال قطيرات الشحم .

ويشير روخرت ايضاً اجتناباً للصمامات الشحمية بترك بؤرة الكسر مفتوحة (غير ان في هذه النصيحة ما فيها من الضرر في كثير من الاوقات) وبلف رباط اسمرخ على جذر الطرف او بربط الاوردة الصادرة عن بؤرة الكسر .

التخليط

اختبار مندل والنغولة الوحيدة او البسيطة (١)

شاهد مندل ان من ازهار الحمص ما لونه احمر ومنها ما لونه ابيض وان نوعاً منه نبته طويل ونوعاً آخر قصير ومنه ما هو متجعد الورق وغيره ناعمه فاخذ يخصب هذه الاصناف المختلفة ويراقب نبتها بدقة فبذر بذوراً من الحمص الاحمر الزهر وبذوراً من الابيض ولما نمت تلك البذور وازهرت لقح الزهرة(٢) البيضاء بطلع النوع الاحمر الزهرة فلم تخصب نبتاً له ازهار متوسطة اللون بين الحُمرة والبياض بل اخصبت نبتاً احمر الزهر

الزهرتان الأصليتان : حمراء × بيضاء

النبت الأول : أزهاره حمر

ثم القح هذا النبت الاحمر الزهر بعضه ببعض فظهر بعضه احمر النَور وبعضه ابيضه بنسبة معينة وهي ثلاث زهرات حمر الى زهرة بيضاء اي ان ثلاثة ارباع النبت الثاني احمر الازهار وربعه ابيضه

النبت الثاني : حمراء حمراء حمراء بيضاء

ثم تابع الانبات والتلقيح فرأى ان الحمص الابيض الزهرة لا ينوّر (٣)

---

(١) تأويل (monohybridisme) (٢) الزهرة نور كل نبات ج. زهرٌ وازهار وازاهير جمع الجمع (٣) نوّر النبت ظهر زهره

في النبت الثالث الا ازهاراً بيضاً واما الحمص الاحمر الزهر فلا ينتج احد افراده الا حمصاً احمر الزهر واما الاثنان الباقيان فينتجان نبتاً ذا ازهار ثلاث منها حمر وواحدة بيضاء اي بنسبة ٣ و١ . وسوف تكون الزهرة الناتجة من الزهرتين الحمراوين بيضاء خالصة لا تزهر الا زهراً ابيض اللون واما الازهار الحمر فمنها واحدة حمراء خالصة واثنتان حمراوان تكمن فيهما صفة البياض ويتركب ربع النبت إذن من ازهار بيض وثلاثة ارباعه من ازهار حمر

اي حمراء حمراء حمراء بيضاء

ويمكننا ان نلخص ما اسلفناه في الجدول الآتي :

الزهرتان الاصليتان حمراء × بيضاء

المحصول الأول ازهار حمر (١)

» الثاني حمراء حمراء حمراء بيضاء

» الثالث حمراء حمراء حمراء حمراء بيضاء حمراء حمراء حمراء بيضاء بيضاء

» الرابع حمراء حمراء ححح ب ححح ب بيضاء حمراء ححح ب ححح ب بيضاء بيضاء

استنتج مندل من ذلك ان الحمرة صفة غالبة لانها تظهر اكثر من البياض وان البياض صفة كامنة او مغلوبة لانها غلبت في النبت الأول فلم تظهر فيه بل بقيت كامنة ولم تعد للظهور الا في ربع افراد النبت الثاني

ويجب ان ينتبه الى ان الزهرة البيضاء في المحصول الثاني خالصة قد انتقل اليها البياض من جدتها كأن جدتها الحمراء الثانية لم تؤثر فيها اقل

(١) نقصد بحرف (ح) الزهرة الحمراء وبحرف (ب) الزهرة البيضاء

تأثير . واما الازاهر الحمر التي سيطرت عليها الصفة الغالبة فهي على نوعين منها ما هي حمر خالصة كأن لا جدة بيضاء لها ومنها ما هي حمر نغل محتوية في تضاعيف بنائها على بياض كامن

ويطلق على الازهار الحمر الخالصة الحمرة وعلى الازهار البيض الخالصة البياض الموحدات المتجانسة «homozygotes» وتسمى الازهار الباقية الموحدات المتخالفة «hétérozygotes»

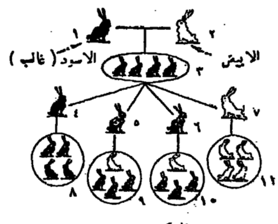
ثم جرب مندل ذلك في صفتي الطول والقصر فبذر بذوراً من نبت طويل وبذوراً من نبت قصير ولما نمت تلك البذور أبرها (١) واخذ البذور المتولدة من هذا الأبر وغرسها في السنة الثانية فأنبتت كلها نبتاً طويلًا فلقح هذا الصنف الطويل بعضه ببعض فنما بعضه طويلًا وبعضه قصيراً بنسبة معينة وهي ثلاث نبتات طوال الى نبتة واحدة قصيرة ثم تابع الانبات فتوصل الى النتيجة الآتية وهي ان الصنف الخالص الذي ليس فيه نغولة يولد خالصاً فاذا لقحنا قصيراً خالصاً بقصير خالص كان النبت قصيراً خالصاً اي لا ينبت غير القصير وكذلك اذا لقحنا صنفاً طويلاً خالصاً بصنف مثله فان النبت لا يكون الا طويلاً خالصاً لا أثر للقصر فيه ولكن اذا أبرنا النبت الناشىء من تلقيح طويل بقصير بصنف آخر طويل لا يظهر المحصول كله طويلاً بل تظهر منه ثلاث نبتات طوال ونبتة قصيرة. ومن هذه الثلاث الطوال واحدة طويلة خالصة واثنتان فيهما أثر كامن من القصر فلو لقحنا احدهما بصنف مثله لظهر النبت خليطاً من طويل وقصير بنسبة

(١) ابرت النخل ابراً من بابي ضرب وقتل لقحته وأبّرته تأبيراً مبالغة وتكثير

٣ طويل الى ١ قصير فتكون النسبة المئوية كما يأتي :

القصير الخالص ٢٥ من مائة، الطويل الخالص ٢٥ من مائة والطويل الذي فيه قصر كامن ٥٠ من مائة

فنسبة الطويل ٧٥ من مائة والقصير ٢٥ من مائة او ٣ و ١ ولكنّ من الطوال طويلًا واحداً خالصاً فقط وطويلين آخرين تكمن فيهما صفة القصر . ثم كررت تجارب مندل في الحيوان فزاوجوا خُزَزاً (١) ابيض من سلالة بيضاء خالصة بعكرشة (٢) سوداء من سلالة سوداء خالصة فظهر النسل الأول وصفة السواد غالبة فيه وليس بين افراده ما هو ابيض. فاذاً تسافد (٣)



الشكل ---- ١

السواد في الأرانب يغلب على البياض في الأولاد (٣) اما الحفدة ففيها (٤) اسود خالص لا ينسل الا الأسود و (٥,٦) اسودان سوادها غالب والبياض كامن فيهما ينسلان النسبة الظاهرة في (٩,١٠) ثم ٧ ابيض خالص لا ينسل الا الابيض (١١)

---

(١) الخُزَز : الذكر من الارانب والجمع خِزّان وقد فضلناها هنا على كلمة ارنب لأنها (اي كلمة ارنب) تقع على الذكر والانثى (٢) العِكرشة : انثى الأرانب وقد فضلناها على كلمة ارنبة لأنها (اي كلمة ارنبة) للذكر والانثى على اننا سوف نعني بكلمة الأرنب الحيوان الذكر وبكلمة الارنبة الانثى (٣) سفد الذكر على الانثى كضرب سفاداً بالكسر نزا وتسافد السباع

اثنان من هذه الارانب السود ظهر نسلها وهو النسل الثاني كما يلي : واحد اسود خالص مثل جده الاسود الأصلي واثنان اسودان مثل ابويهما اي ان صفة السواد ليست اصلية فيهما بل غالبة فقط وواحد ابيض خالص مثل جده الأبيض الأصلي فالأبيض والأسود من الطرفين ينسلان نسلاً خالصاً ابيض في جهة واسود في الجهة الاخرى واما في الوسط فينسلان بنسبة نسل ابويهما

ثم جربوا ذلك في الفأر (١) فأنزوا (٢) فأراً سنجابياً على فأرة بيضاء فاذا بأدراصها (٣) سنجابية اللون ثم تسافدت الدِرصة الخلط فاعقبت نسلاً من الدروص يتجلى اللون السنجابي في ثلاثة ارباع افراده واللون الأبيض في ربع واحد منها . غير ان الأدرص الثلاثة السنجابية ليست جميعها خالصة بل منها درص واحد سنجابي خالص والدرصان الأخيران سنجابيان يكمن فيهما البياض فيولد كل منها اذا اعقب في كل ذرية ربعاً ابيض كما وقع في الارانب والنبات

الأبوان	سنجابي × ابيض
النسل الأول	سنجابي
النسل الثاني	سنجابي ـ سنجابي ـ سنجابي ـ ابيض
	(٤)
النسل الثالث	سنجابي س.س.س.ب س.س.س.ب ابيض

(١) الفأر تهمز ولا تهمز تقع على الذكر والانثى والجمع فئران ويجوز ان يسمى الذكر من الفأر جرذاً على اننا نعني في بحثنا هذا بكلمة الفأر الذكر من الفار وبكلمة الفأرة الانثى (٢) نزا الفحل نزواً وثب والاسم النزا وانزاه صاحبه ونزاه تنزية (٣) الدرص ولد الفأرة الصغير وج دِرصة وأدراص ودروص وأدرص (٤) نقصد بحرف س الفأر السنجابي اللون وبحرف ب الفأر الأبيض اللون

وقد لوحظ ان النتائج لا تكون دائماً على هذا النمط بل ربما شذت هذه القاعدة واول ما عرف ذلك في الذرة فان بعضها ازرق الحب وبعضها اصفره فلقحوا هذين النوعين فلم يحصلوا في المحصول الأول على حبوب لها لون احدى الحبتين الأصليتين بل ظهرت الحبوب بنفسجية اللون اي متوسطة بين الزرقة والصفرة ثم خالطوا افراد هذا المحصول الأول فحصلوا على محصول ثانٍ كان ربع الحب فيه ازرق اللون ونصفه بنفسجي اللون وربعه الاخر اصفر اللون ثم تابعوا الإنبات فاستحصلوا من الحبوب الزرق حبوباً زرقاً ومن الحبوب الصفر حبوباً صفراً ومن الحبوب البنفسجية حبوباً بنفسجية وزرقاً وصفراً بان كان نصف الحب بنفسجي اللون وربعه ازرق اللون والربع الاخر اصفره

لم تتغلب الصفرة في هذه الحالة على الزرقة ولم تسيطر الزرقة ايضاً على الصفرة لأن اللونين المذكورين ليسا غالبين لذلك ظهر الحب الناتج من تلقيح الحبتين الزرقاء والصفراء بنفسجياً اي متوسط اللون بين الزرقة والصفرة .

الحبتان الأصليتان	حبة زرقاء					حبة صفراء
المحصول الأول	حبوب بنفسجية					
المحصول الثاني	حبة زرقاء	حبة بنفسجية		حبة بنفسجية		حبة صفراء
المحصول الثالث	حبة زرقاء	ص.بنف.بنف.زر		ص.بنف.بنف.زر (١)		حبة صفراء
المحصول الرابع	حبة زرقاء	ص	زر	ص	زر	حبة صفراء

(١) يقصد بحرف ص : الحبة الصفراء وبأحرف بنف : الحبة البنفسجية وبحرفي زر : الحبة الزرقاء

ولا يتم تفكيك الصفات في هذه الحالة الا في المحصول الثاني

ويقع ذلك ايضاً في النبات المسمى نوار الليل فاذا لقحنا نوعه الاحمر الازهار بنوعه الابيض الازهار حصلنا على النتائج الاتية ايضاً :

الزهرتان الاصليتان	بيضاء	حمراء
المحصول الاول	ازهار وردية اللون	
« الثاني	١/٤ ازهار بيض، ١/٢ ازهار وردية اللون	١/٤ ازهار حمر خالصة
« الثالث	ز ب خ، ١/٤ ز ب خ، ١/٢ ز و، ١/٤ ز ح خ	ز ح خ(١)

يستحصل في المحصول الاول على لون متوسط بين لوني الزهرتين الاصليتين ثم تأخذ الزهرة الوردية الخليطة بالتفكك في كل نبتة الى حمراء خالصة وبيضاء خالصة ووردية خليطة . وفي هذا اللون الوردي الخليط يكمن لونا الزهرتين الاصليتين

وقد وضع مندل استناداً الى هذه التجارب قانوناً سماه قانون تفكك الصفات الوحيدة النغولة (lois du mono hybridisme) وهذا نصه :
اذا تلاقح عرقان (حيوانيان او نباتيان) مختلفان في صفة من الصفات ظهرت الخلط في الذرية الاولى متشابهة ولا يبدو التفكك في الصفات الا في النسل الثاني فيظهر ربعه حينئذ من النموذج الابوي وربعه من النموذج الامي ويكون نصفه مشابها لخلط النسل الاول . وتتفكك صفات هذه الخلط النصفية في الانسال القادمة

(١) ز ب خ: يقصد بها ازهار بيض خالصة ،ز و: ازهار وردية، ز ح خ : ازهار حمر خالصة

يشرح لنا هذا النظام الوراثي بعض حالات التأسل (١) والنزوع الى الأصل التي اثرت كثيراً في عقول الفلاسفة والاطباء ويبين لنا سببها وآلية وقوعها اذ لا يبعد ان يخصب النبت ازهاراً بيضاً بعد ان كانت ازهاره حمراً كما انه يمكن ان تضع المرأة البيضاء مولوداً اسود مع ان اباه ابيض ايضاً وذلك لأن لأحدهما سلفاً اسود . وقد وقعت هذه الحادثة في اميركا فتنافر الزوجان فاحتكما وفصل القاضي بينهما

ويعلل لنا هذا النظام الوراثي بعض الاخفاق الذي مني به مربو الحيوان والنبات في الاستحصال على خلط متوسطة ثابتة.

يكاد يكون هذا النظام الذي وضعه مندل عاماً غير ان لكل قاعدة شذوذاً فاذا درس هذا الشذوذ درساً دقيقاً ظهر سببه وعاد مثبتاً للقاعدة لان التنقيب يكشف عن الحادث الذي اضلّها فشذّذها . وقد بدا هذا الشذوذ بالطراز السلسلي المستمر .

تختلف في هذه الحالة افراد النتاج الأول ولا سيا اشخاص النسل الثاني بعضها عن بعض اختلافاً بين الدرجات. ويمكن ان تصنف درجات الاختلاف حلقات متواصلة لها طرفان يبدو في الطرف الاول خليط مشابه للأب وفي الطرف الثاني خليط مشابه للأم وبين هذين الخليطين خلط متوسطة بين الأبوين ونرى الخالط الأكثر توسطاً في الوسط وذلك لأن صفات الأبوين قد تراكبت فيها أنصافاً .

عرف ذلك نودان واخبر عنه لجربوه في بعض انواع التراكيب الأخرى

(١) التأسن والتأسل : يقصد به مشابهة الأجداد والنزوع او الرجوع الى الاصل.

فلقحوا نوعين من جوز ماثل (datura) احدهما ناعم القشرة وثانيهما شائكها فحصلوا على ثمار مختلفة فيها اشكال متوسطة كثيرة منها الاثمار الكثيرة الاشواك والثمار الكثيرة النعومة والاثمار المتوسطة بين الناعمة والشائكة وشوهد ذلك ايضاً في تسافد الفيران المبقعة باللونين الاشهب والابيض والفيران الشهب وفي مخالطة بعض انواع الدجاج الخماسية الاصابع بالدجاج العادي .

يستطاع تعليل هذه المظاهر وادخالها في زمرة الوراثة المندلية كما ان ما ذكره نودان لا ينطبق على النظام الوحيد النغولة تماماً . وقد يستحصل احياناً على خلط وسطية ثابتة كما شاهدنا ذلك في حبوب الذرة حيث كانت بنفسجية اللون ولكنها لم تك ثابتة اذ تفككت الصفات في المحصول الثاني .

يشاهد ذلك في الارانب فقد زاوجوا ارانب قصيرة الآذان بأرانب طويلة الاذان فجاءت الذرية الاولى ولها اذان متوسطة الطول وبقيت كذلك في الانسال المتعاقبة .

ومما يلاحظ في هذه الحالة ان طول الاذان في الحفدة مع انه متوسط كثير الاختلاف فمنه الطويل والقصير والمتوسط .

ويقع ذلك في الانسان ايضاً فاذا تزوج رجل اسود من امرأة بيضاء او عكس ذلك احبشت (١) المرأة واتت اولادها خلساً (٢) اي متوسطة اللون بين البياض والسواد فاذا اقترن الخلس احبش ايضاً وتعاقب نسله حبشياً .

(١) احبشت المرأة بولدها اذا جاءت به حبشي اللون (٢) الخلس من استوى سواده وبياضه وج خلس . والخلاسي الولد بين ابيض وسوداء او بين اسود وبيضاء والانثى خلاسية وقد جاء في الحديث سر حتى تأتي فتيات قعساً ورجالاً طلساً ونساء خلساً

يدلنا ذلك دلالة اكيدة على ان الحصول على خلط متوسطة ثابتة امر ممكن .
ويظهر ان بعض صفات الانسان تتبع نظام مندل في انتقالها غير ان اختبار ذلك في البشر صعب ولا بد لنا من الاكتفاء بالمشاهدات وقد لوحظ ان السواد في العيون صفة غالبة على الزرقة فيها. وقد يتوارث لون الشعر كما في طريقة مندل. وقد تبين ان بين الامراض زمرة كبيرة تنتقل ارثاً متبعة في انتقالها المندلية مما يدعو الى الظن بأن قانون مندل عام وفريد. وقد لا تظهر سيطرة الصفة الغالبة في بعض الاحيان او يكون ظهورها مناسباً لزمن خاص من حياة الفرد وربما ظهرت في افراد الذرية صفة الابوين تتابعاً وقد شاهد جيارد (Giard) ان النُّغَرة (١) اذا نزا على الحسون (٢) جاءت الافراخ الخلط

(١) عصفور ترنجي اللون حسن الصوت يعرف في الشام بالنعّار اي الصياح (معجم الحيوان لامين باشا معلوف) serin النُّغَرة واحدة النُّغَر وهي طير كالعصافير حمر المناقير وتصغيره نغير وقد جاء في الحديث ما فعل النُّغير يا ابا عمير ويجمع نغراناً .والنُّغرة افصح من النعار
(٢) لم يرد ذكره في كتب اللغة على انه طائر معروف في بلاد الشام له صوت جميل وريش زاهٍ ذو الوان عديدة وقد جاء في كتاب حياة الحيوان للدميري الحسون عصفور ذو الوان بحمرة وصفرة وبياض وسواد وزرقة وخضرة يسميه اهل الاندلس ابا الحسن والمصريون ابا زقاية وهو يقبل التعليم وذكره شهاب الدين احمد بن عبد الوهاب النوبري فقال واما حسّون وتسميه اهل اندلس امّ الحسن والمصريون السقاية لأنه اذا كان في القفص استقى الماء من اناء بالة لطيفة يوضع له فيها خيط فتراه يرفع الخيط بأحدى رجليه ويضعه تحت رجله الاخرى حتى يصل اليه ذلك الاناء اللطيف فيشرب منه وهو ذو الوان حسنة التراكيب والتآليف من الحمرة والصفرة والسواد والبياض والخضرة والزرقة وله صوت حسن مطرب ووصفه ابو هلال العسكري فقال

وَمُقتَبِّة الالوان بيض وجوهها ونمر تراقيها وصفر جنوبها
كأن درارعياً عليها قصيرة مُرقّقة اعطافها وجيوبها

مشابهة للحسون في اول حياتها وتبقى كذلك حتى النسول (١) الاول ثم يظهر لها ريش قريب من ريش النغرة وقد شوهد مثل ذلك ايضاً في الفراش .

وقد تبدو الغلبة قطعية كأن لا موحدات متخالفة هنالك كما يقع في بعض انواع الفصيلة النجيلية حيث تسيطر في المحصول الصفة الغالبة ولا تتفكك الصفات مطلقاً .

يتم انتقال الصفات في النغولة المندلية البسيطة دون ان تمتزج مادة كل من الوالدين الأرثية وذلك لانها تنفصل في الأعراس (٢) ويستقر بعضها الى جانب البعض الاخر . فاذا استمر التناسل امكن الحصول على اربعة انواع من الخلط اثنان منها موحدان متجانسان واثنان موحدان متخالفان ومن الممكن في هذه الحالة التنبوء بما سوف تكون عليه الانسال المتعاقبة فقد رأينا الفيران السنجابية اذا نزت الفيران الشهب جاءت الخلط شهبا وبيضا بنسبة ثلاثة ارباع وربع اي

فارة شهباء خالصة فارة بيضاء خالصة

١/٤ ف ش ١/٢ فأرتان شهباوان فيهما بياض كامن: ش ب، ب ش ١/٤ ف ب

فاذا سفدت احدى الموحدات المتخالفة (ش ب ، ش ب) خلط النسل الاول او امها (ف ش او ف ب) قد تلد فيراناً نصفها بيض ونصفها شهب .

❀ ❀ ❀

(١) نسل الريش ينسل نسولاً سقط وتقطع وقيل سقط ثم نبت (٢) تأويل (gamètes)

المؤتمر الجراحي الفرنسي الاربعون

« ٤ »

المعالجة الجراحية المباشرة في كسور الساق المفتوحة

« ٢ »

لخصها الدكتور مرشد خاطر

الاحصاآت والنتائج

١ً — ماهو مجمل النتائج

٢ً — ما هي قيمة كل من الطرق الجراحية

٣ً — كيف تختلف هذه النتائج باختلاف الشروط السببية والاشكال التشريحية

هذه هي الاسئلة الثلاثة التي طرحناها على انفسنا ودأبنا في الاجابة عنها على الرغم من اختلاف الآفات وما ينقصنا من المعلومات وذلك بعد ان درسنا ١١٩٥ مشاهدة .

١ً — مجمل النتائج: مجموع كسور الساق المفتوحة هو ١١٩٥ عولج منها :

١٦٩	بالاستجدال المغلق اي ما يعادل	١٤,١	٪
١٦٠	بالاستجدال المفتوح اي ما يعادل	١٣,٣	»
٣٥٨	بالخياطة البدئية » » »	٢٩,٩	»
٣٢٥	بتنضير بؤرة الكسر » » »	٢٦,٣	»
١٩٣	بلا جراحة » » »	١٦,٣	»

يدلنا هذا الاحصاء على انه ما من أحد يستعمل طريقة واحدة وان جراحة اليوم تجدُّ في قلب كسور الساق المفتوحة كسوراً مغلقة بما يعادل ٤٤ ٪ (سواء أبالخياطة البدئية او بالاستجدال «l'ostéosynthèse» المغلق) وان الاستجدال مستعمل فيها بما يعادل ٢٧,٤ ٪

الوفيات عددهـا ٤٤ غير ان هـذا الرقم لا قيمة له في الاحصاء لانه لا يدل على المكسورين الذين اتبعنا معالجتهم وادخلناهم في احصائنا مع ان الواجب كان يقضي علينا ليكون الاحصاء ذا دلالة حقيقية ان نضم اليه كل من دخل الشعبة مصاباً بكسر ساق مفتوح

وقد عرف سبب الموت في ٣٨ حادثة :

تعفن الدم	١٤	مرة
غنغرينة غازية	٩	مرات
صدمة رضية	٧	«
هذيان ارتعاشي (delirium tremens)	٢	مرة
كزاز	١	«
عوارض رئوية	٥	مرات

فالعراقيل العفنة هي السبب الاساسي في الموتى واما الكزاز الذي عرقل هذه الكسور مرتين (فمات منهم مريض واحد) فهو عرقلة نادرة جداً .

البتور تتراوح البتور البدئية في الاحصاآت ذات الشأن بين ١٢ و٢٧ ٪ وسبب هـذا الاختلاف هو المكان الذي وقع فيه الكسر (جرحى المعامل ، جرحى الاسواق) ونستطيع قسمة الاسباب الداعية الى هذه البتور اربع فئات وكثيراً مـا تكون مجتمعة : جروح الاوعية ، تخريبات في العضلات والجلد لا يستطاع ترميمها، آفات ذات شأن مشتركة مع حالة صدمة ، سن مترقية .

وقد استدعت خيبة المعالجة البتر الثانوي ٧٩ مرة من ١١٩٥ مكسوراً اي مـا يعادل ٦,٦ ٪ وا كثر الاسباب الداعية الى البتر هي العفونة التي تهدد البدن بتعفن الدم(٤٢مرة) وتليها الغنغرينة الغازية (١٩ مرة) فالغنغرينة بفقر الدم الموضعي (٧مشاهدات)والغنغرينة السكرية (٢ حادثة)

وهذا المعدل الخفيف في البتور الثانوية دليل على ما للتطهير الجراحي من الفائدة(الامر الذي لم يعد محتاجاً الى برهان) وعلى جهود الجراحين في المحافظة على هـذه الاطراف المكسورة .

وتجلى هذه المحافظة ايضاً في عدد البتور المتأخرة : فاذا ما استثنينا الغنغرينة الغازيـة

التي تستدعي الاسراع رأينا ان البتور الاخرى قد أُجريت مـا بين اليوم السادس عشر والشهر السابع اما البتور الشديدة التأخر فـكان سببها العراقيل الموضعية (المفاصل الموهمة «les pseudarthroses» المتعفنة ، والتعفنات الثانوية)

وكان يجرى البتر غالباً في القسم السفلي من الفخذ وكان يخفض تخفيضاً (drainage) واسعاً اما بترك الجذمور مفتوحاً او بتقريب شفتي الجرح فقط ببضعة خيوط. وهذا الاحتياط رشيد لانـ الجراح اضطرّ في احدى المشاهدات التي لدينا الى بتر ثانوي بعد ان اغلق ناحية البتر .

العوارض الخطرة ان عوارض العفونة : الغنغرينة الغازية او تعفن الدم هي التي استدعت البتر (الا في ثلاث حادثات) ولا حاجة الى العودة اليها .

ولا تبدو هذه العوارض دائماً في الايام الاولى بل قد تبدو متأخرة اثر عملية ثانوية تافهة او تحريك بؤرة الـكسر المبتسر في سياق تبديل الجهاز فتستيقظ العفونة وقـد تكون عقباها وخيمة .

وقد استدعى ظهور الغنغرينة الجافة باصابة الاوعية الظنبوبية (tibiaux) في سياق الرض، البتر في سبع حادثات ولـكن قلما يكون فقر الدم الموضعي وحده بل كثيراً ما تشترك معه عفونات شديدة تنضم الى آفة الاوعية .

اما العوارض الرئوية والغنغرينات المصادفـة في السكريين (les diabétiques) وحوادث الـكزاز (وهي نادرة) ونوب الدوار الارتعاشي فتصادف في هذه الـكسور كما في جميع الرضوض ولا تتصف فيها بصفة خاصة تستحق الذكر .

عوارض لا تهدد الحياة هي عوارض متأخرة تستدعي اطالة المعالجة وتوسطات ثانوية اذا لم تشوش النتيجة الوظيفية .

فقد صودفت من الف مشاهدة (اذا استثنينا البتور والوفيات منها) العوارض التالية :

التهابات العظم	٢٧	٪
تقيحات بلا التهاب عظم	٨	»
مفاصل موهمة	٥	»
تأخر اندمال	٦	»

تشوهات ثانوية	١٥ ٪
تشوشات اغتذائية ذات بال	٤,٥ »

والتهابات العظم في الكسور المفتوحة الطارئة في زمن السلم مع انها بكثرة وقوعها واستمرارها من اشد العراقيل ، لا تحدث عوارض عفونة عظمية مستعصية كما تحدث كسور الحرب .

وتأخر الاندمال والمفاصل الموهمة نادرة نسبةً ويعزى السبب على ما نرجح الى المعالجة الجراحية الكثيرة الاجراء التي تزيل من بؤرة الكسر جميع الاسباب التي كانت تؤخر الاندمال او تمنعه .

اما تبدل القطع الثانوي وتشوهات الدشابذ الثانويةفنسبتها عالية غير ان النتائج الوظيفية قد تكون هنا حسنة كما في الكسور المغلقة على الرغم من سوء النتيجة التشريحية .

النتائج اجمالاً ، النتائج الوظيفية، النتائج الطبية الشرعية

انا وجدنا بعد التدقيق في ١٠١٢ ملفاً النتائج التالية :

نتائج جيدة جداً	٢١٦ اي	٢١,٣ ٪
نتائج جيدة	٤١٥ »	٤١, »
نتائج متوسطة	١٤٥ »	١٤,٣ »
نتائج سيئة	١١٣ »	١١,١ »
بتور ثانوية	٧٩ »	٧,٨ »
وفيات.	٤٤ »	٤,٣ »

فتكون النتائج الحسنة التي تأتي بها معالجة كسور الساق المفتوحة في زمننا الحاضر معادلة ٦٢ ٪

٢ً — مقابلة نتائج الطرق الجراحية

أ — ابقاء الجرح مفتوحاً هذه الطريقة التي تقوم بترك بؤرة الكسر مفتوحة بعد تطهيرها تستعمل عادة في الكسور الخطرة ولهذا كانت نسبة الوفيات والبتور الثانوية فيها كبيرةً . فان ٢٦٢ كسراً عولجت بهذه المعالجة كان منها :

١٤٨	بنتائج حسنة	اي ما يعادل	٥٦,٧ ٪
٤٧	« متوسطة	» » »	١٨,٩ »
٢١	« سيئة	» » »	٧,٣ »
٣٠	بتراً ثانوياً	» » »	١١,٥ »
١٦	وفاة	» » »	٦,١ »

فالنتائج الحسنة منها تقرب نسبتها مما في الطرق الجراحية الاخرى غير ان الشفاء فيها لا يتم الا بعد ان تعترض عوارض متنوعة سير الكسر : فالاندمالات السيئة عديدة ولاسيما مع محور مختل سببه التزوي الخلفي . واما التهابات العظم وتأخر الاندمال فاقل حدوثاً وزمن المعالجة طويل دائماً فهو يتبدل بين ستة اشهر وسنة وربما اكثر (٣٧ — ٤٠ شهراً في بعض الحادثات القليلة) .

ب — الخياطات البدئية البسيطة (بلا استجدال) تستعمل في الكسور الاقل خطراً فان ٢٢٧ كسراً عولجت بهذه المعالجة كانت نتائجها :

١٦٣	نتائج حسنة	اي ما يعادل	٧١,٨ ٪
٣٠	« متوسطة	» » »	١٣,٢ »
١١	« سيئة	» » »	٤,٨ »
١٨	بتراً	» » »	٧,٨ »
٥	وفيات	» » »	٢,٢ »

يستدل من هذه الارقام ان هذه الطريقة لا تستحق ان تلقب بالطريقة الخطرة واكبر حسنة للخياطة البدئية هي ولا شك سرعة الشفاء وحسن الاندمال ويتراوح عجز الجرحى الوظيفي من اربعة الى ثمانية اشهر بحسب الاحصاآت . وقد كان معدل الاندمال بالمقصد الاول ٣٤ من ٦٤ و ٧ من ١١ و ٣٩ من ٤٥ اي ان الكسر المفتوح انقلب بعد الخياطة كسراً مغلقاً .

ج — الاستجدالات المغلقة هي اكمل الطرق غير انها لا تطبق الا اذا توفرت بعض الشروط وقد توفرت هذه الشروط التشريحية والسببية في ١٥١ مشاهدة فكانت النتائج كما يلي :

٣٨	جيدة	اي ما يعادل	٥٤,٦ بالمائة
٣٣	متوسطة	» » »	٢١,٧ »

٢٤	سيئة	اي ما يعادل	١٥,٣	بالمائة
٦	بتور	» » »	٣,٩	»
٥	وفيات	» » »	٣,٣	»

وكانت العفونة سبب الوفاة في اربع من الوفيات الخمس وصمامة الرئة في الوفاة الخامسة وكانت الغنغرينة الغازية سبب البتر في ثلاث حادثات والعفونة بلا غنغرينة في الثلاث الأخريات .

غير ان النتائج المتوسطة والسيئة في هذه الطريقة اكثر منها في الطرق الاخرى والتهاب العظم هو اكثر العراقيل حدوثاً . وان تكرر هذا الالتهاب العظمي وكثرة حدوثه يدعوانا الى الشك في كونه ناشئاً من ادوات الاستجدال . الامر المفضي الى طول العجز الوظيفي في هولاء الجرحى فان تأخر الاندمال يعادل في الاستجدالات المغلقة ١٤,٢ في المائة وهو اقل في الطرق الاخرى بلا استجدال. لكن الكسور استفادت من الاستجدال عودة العظم الى شكله التشريحي فلم تعد ترى بعد استعماله تلك الاندمالات المعيبة التي تسود صفحة الكسور المعالجة بلا استجدال والمعادلة ٢٥ — ٣٠ ٪

وصفوة القول ان التهاب العظم هو المحذور الاساسي الذي نسب الى الاستجدال غير ان هذه الطريقة اذا روعيت فيها الشروط والاستطبابات اتت بنتائج لا تعادلها الطرق الاخرى بتاتاً .

د — الاستجدالات المفتوحة عوارض التهابات العظم فيها اكثر حدوثاً مما في الاستجدالات المغلقة والدشابذ الطبيعية اكثر عدداً لان ضبط قطع الكسر متيسر فيها والمعالجة فيها طويلة المدة وكثيراً ما تعترضها عوارض في الاقسام الرخوة او العظم .

هـ — مقابلة النتائج في الطرق الجراحية المختلفة ان الجدول المدرج ادناه يبين لنا هذه النتائج

النتائج	جيدة	متوسطة	سيئة	بتر	وفاة
ترك البؤرة مفتوحة	٥٦,٧ ٪	١٨,٩	٧,٣	١١,٥	٦,١
خياطة بدئية	٧١,٨	١٣,٢	٤,٨	٧,٨	٢,٢
استجدال مغلق	٥٤,٦	٢١,٧	١٣,٣	٣,٩	٣,٣
استجدال مفتوح	٥٨,٨	٢٣,٨	١٠,٨	٢	٤

يتبين من هذا الجدول ان الخياطة البدئية بلا استجدال هي الطريقة الفضلى التي يجنى منها العدد الاوفر من النتائج الجيدة وتقل فيها النتائج المتوسطة والسيئة والوفيات . واما الثانوية فيها وان تكن اقل مما في البؤرة المفتوحة فهي اكثر مما في الاستجدالات المغلقة والمفتوحة .

فخياطة كسر مفتوح بعد تطهير الجرح تطهيراً جراحياً متقناً ليس فيها خطر على حياة الجريح فضلاً عن ان استعادة الوظيفة فيها اكمل واذا ما زيد الاستجدال على هذه الخياطة البدئية لم يزدد الانذار الجراحي خطراً بل كان تأثيره حسناً في تكون الدشبذ غير انه يعرض بؤرة الكسر لالتهاب العظم وعدم تحمل ادوات الاستجدال الامر الذي يزيد عدد النتائج السيئة .

ويستنتج من القاء نظرة عامة على جميع هذه الطرق الجراحية انه ما من طريقة نتائجها حسنة في جميع الكسور المعالجة بها بل ان الطريقة الواحدة اذا ما استعملت في جميع الكسور على السواء كانت منها نتائج سيئة عديدة الامر الذي يدعونا الى اختيار الطريقة وفقاً لحالة الكسر .

٣ — النتائج بحسب الشروط السببية والاشكال التشريحية

أ — السن: دل درس الوفيات ان الشيوخ لا يحتملون كثيراً العفونات الحادة في الايام الاولى . والاستجدال والخياطة البدئية فيهم قلما يشار بها حتى ان بعض الجراحين يشير بالبتر البدئي متى بدت في بؤرة الكسر علامات دالة على الخطر .

وقد دل درس ١٧ كسراً مفتوحاً في اولاد ما دون الخامسة عشرة ان النتائج في هذه السن جيدة (فان ١٥ من ١٧ منهم نالوا شفاء سريعاً في مدة لم تتجاوز ستة اشهر)

ويدل درس الرسوم الكهربية ان قوة ترمم العظم كبيرة في الولد (وليس هذا خاصاً بكسور الساق فقط) ولكن ادوات الاستجدال تؤذيه اذية خاصة ولا يحتملها

ب — ساعة التوسط: يثبت لنا درس الاحصاآت ضرورة التوسط الباكر .

ج — مكان الحادثة: ان كسور الاسواق وكسور المعامل متساوية في الخطر .

د — حالة الجلد: يعتقد الكثيرون اعتقاداً لا يصح في جميع الحادثات وهو سلامة

الكسر المفتوح متى كان جرح الجلد نقطياً او عدسياً . فان من الكسور ما كان جرح الجلد فيها نقطياً حتى ان الجراح لم يرَ حاجة الى التوسط مع انها انتهت بالبتر او الموت .

واذا كنا لا نريد المغالاة ولا القول بوجوب التوسط في جميع كسور الساق التي يكون جرح الجلد فيها نقطياً فاننا نلفت الانظار الى ما في بعضها من الخطر والى ان هذا الخطر لا يناسب سعة ضياع المادة الجلدية .

وقد استفادت الجروح حيث ضياع مادة الجلد متسع من طرق التصنيع غير انها في الغالب قليلة الاستعمال وتستدعي رقابة دقيقة في الايام التي تعقب التوسط .

هـ — حالة الاقسام الرخوة: ان الخطر كل الخطر في العضلة فقد استدل من درس ٧٣ كسراً رافقها رض عضلي ان الوفيات كانت خمساً والبتور اثني عشر والنتائج السيئة سبع عشرة والنتائج الحسنة ٢٨ بعد ان اعترضت عوارض عديدة سير الكسر فيها. وتثبت الحوادث ان جروح وجه الساق الخلفي مع دهك عضلات الحماة (le mollet) سيئة الانذار .

و — حالة الاوعية ان جروح الاوعية ولا سيما الاوعية الظنبوبية الخلفية تعيد انذار هذه الكسور خطراً فقد استنتج من درس ١٦ حادثة ترافقها جروح اوعية ان ١٢ منها استدعت ربط الشريان الظنبوبي (tibiale) الخلفي واربعاً الاوعية الظنبوبية الامامية وقد افضى الامر في حادثات ربط الشريان الخلفي الاثنتي عشرة الى ٧ بتور ووفاة واحدة

ز — حالة العظم: يظهر من درس جميع المشاهدات ان الجراحين يفضلون المحافظة على نهايتي العظم والشظايا التي لم تنفصل انفصالاً تاماً ومتى كان الكسر مؤلفاً من ثلاث قطع والقطعة الثالثة ذات شأن كان الابقاء عليها مقروناً دائماً بالنجاح .

وقد درسنا ما اذا كان تحمل ادوات الاستجدال يختلف باختلاف مقر الكسر من الظنبوب فرأينا ان العوارض متساوية في كسور الاثلاث الثلاثة .

الاستطبابات الجراحية

يميز خمس درجات من الخطر في كسور الساق المفتوحة :

الدرجة الاولى تشتمل على الحوادث الحسنة مع جرح جلدي صغير وكسر معتنف (indirecte) بلا ورم دموي ولا دهك عضلات ولا تخريبات تذكر في العظم فالامتناع عن التوسط في حالات كهذه منضل غير انه يستحسن قطع حافتي الجرح الجلدي سواءأخيط الجرح بعد القطع ام لم يخط وهذا تابع لرأي الجراح نفسه . غير ان عدد هذه الحادثات قليل ومتى بدت علامة منذرة بالخطر أشير بالتوسط .

الدرجة الثانية يرى الجريح فيها باكراً ويكون سبب كسره معتنفاً. جرح الجلد قد يكون طويلًا غير انه قليل الرض وحافتاه مقطوعتان قطعاً واضحاً ويستطاع تقريبهما . العضلات خفيفة الدهك والرض واقع في المسكن الانسي او الوحشي من الساق والكسر ليس مفتتاً وليس المكسور مصاباً بآفة حشوية .

حادثات هذه الدرجة كثيرة والطريقة التي تتبعها هي هذه : ترد الكسور المعترضة رداً جراحياً بلا استجدال وتثبت قطعتا العظم بخيطي حشة (catgut) غليظة او وتر وعل متى كان الكسر حلزونياً او منحرفاً لان كسوراً كهذه لا تنضبط ولو ردت وتخاط الاقسام الرخوة خياطة تامة ويحفض الجرح بخصلة شعر فلورنسة او ورقة مطاط ويثبت الطرف بالجبس

ويفضل البعض في حالة كهذه الاستجدال بادوات ضخمة ويختار آخرون التثبيت بالمثبتات الخارجية ،

الدرجة الثالثة ضياع مادة الجلد كبير والخياطة البدئية غير مستطاعة والعضلات مرضوضة رضاً شديداً في المسكن الخلفي والعظم منكسر في ثلثه العلوي ومتفتت او متعدد الشظايا .

لا بد في هذه الحالة من تثبيت بؤرة الكسر تثبيتاً حسناً وهذا مستطاع بالمثبتات الخارجية او بجهاز لمبرهكانوماتيو (Lambet-Quénu -Mathieu)

الخياطة غير جائزة فضلًا عن انها غير مستطاعة والتمديد المتواصل بالركاب او السفود خلال العقب يستفاد منه متى لم تطبق المثبتات الخارجية

الدرجة الرابعة يخشى من العفونة لان المكسور جيء به متأخراً او لان العضلات قد تخربت تخربات كبيرة او لان الجرح قد تلوث او لان الشريان الظنبوبي الخلفي قد أصيب لا يستحسن الاستجدال في حالة كهذه سواءأ كان موضعياً او في البعد واذا كان ضبط

قطع الكسر ضرورياً يلف عليها سالك معدني فقط ولو لم يحسن ضبطها وخياطة الجلد غير جائزة والتمديد المتواصل مستحسن بالركاب او السفود خلال العقب .

الدرجة الخامسة هي الحالات التي يكون فيها معظم الآفات على الجلد والاقسام الرخوة والعظم وهذا ما يسميه المؤلفون المهك (broiement) ومعالجتها الوحيدة البتر ليس غير

النتائج

اذا كان لا بدّ من الاستنتاج كان علينا ان نقول : ١ً — ان الزمن الاول من ازمنة التوسط الذي تظهر به الاقسام الرّخوة ويقرر ما يجب صنعه في العظم والجلد هو اصعب الازمنة وادقها .

٢ً — كثيراً ما قالوا ويقولون ان الاستجدال الموضعي بادوات ضخمة لا يجوز ان يقوم به غير الجراحين المهرة الذين اعتادوا اجراءه وتمرنوا عليه مع اننا لا نجد اقل صعوبة في تحوية (visser) لوحة معدنية على الظنبوب او شد صفيحة على كسر بعد رده . بل ان كل جراح تمكن من تطهير بؤرة الكسر تطهيراً حسناً يستطيع اجراء هذا الاستجدال . وهو سهل الاجراء في ناحية الظنبوب . وكثير هم الجراحون الاختصاصيون بجراحة العظم الذين يرفضون الاستجدال رفضاً باتاً لان استعمال الصفائح والالواح في معالجة الكسور المفتوحة لا يزال استطبابه نادراً .

٣ً — ليعلم ان الاستجدال اذا خاب لا تتأذى بسبب خيبته غير وظيفة الطرف بيدَ ان الخياطة البدئية اذا خابت كانت منها عراقيل قد تهدد الحياة .

هذه هي النتائج التي استنتجناها ولسنا نظن انها ستنال رضى الجميع غير انها تعدّ اساساً للابحاث المقبلة كما انها كانت خلاصة الابحاث السابقة .

❀❀❀

التلقيح بذيفان الدفتيريا المعطل

تكلمت الآنسة روجيه عن هذه القضية فرأينا ان نلخص مقالها لما فيه من الفائدة :

اذا اتقن التلقيح بذيفان الدفتيريا المعطل(anatoxine diphtéritique) منع من الملقحين ما يعادل ٩٦ بالمائة فان هذا الذيفان ينشط البدن اذا ما حقن منه بكميات كافية واتبعت في الحقن القواعد التي لا بد من مراعاتها ويختصر استعمال التلقيح بما يأتي :

١ً — يلقح الاولاد بلا استثناء ما بين السنة الثانية والسادسة من عمرهم واما من تجاوزا السنة العاشرة فلا يلقح منهم الا من كان تفاعل شيك (١) (Schick)فيهم ايجابياً . ويجوز اجراء التلقيح حتى في بدء الوباء فيقضي عليه قضاء محققاً .

٢ً — يعاين الاشخاص قبل تلقيحهم معاينة كاملة اجتناباً للعوارض التي قد تنشأ من التلقيح ولا سيا آفات الكلية

٣ً — تجرى ثلاث حقن الاولى بنصف سم٣ والثانية بسم٣ واحد والثالثة بسنتمتر ونصفه والافضل ان يكون مقدار الحقنة الاولى سنتمتراً واحداً ومقدار كل من الحقنتين الثانية والثالثة سنتمترين مكعبين ويفصل الحقنة

(١) تفاعل شيك هو تفاعل موضعي حمامي (érythémateuse) يجرى بحقن الادمة بذيفان الدفتيريا فاذا كان ايجابياً دلّ على ان الملقح به متأهب لقبول الدفتيريا واذا كان سلبياً دل على ان البدن منيع على الدفتيريا

الثانية عن الاولى ثلاثة اسابيع والثانية عن الثالثة اسبوعان ولا يجوز تقصير هذه المدة

٤ً — يحقن الملقح مرة واحدة في السنة التالية . فتكفي هذه الحقنة لجعل الاشخاص الذين ظل تفاعل شيك فيهم ايجابياً وهم لا يتجاوزون ٤ -٥ بالمائة منيعين ولزيادة الترياق (antitoxine) زيادة كبيرة في من كان شيك فيهم سلبياً

٥ً — تتخذ بعض الاحتياطات الصحية العامة حين اجراء الحقن وهذا واجب :

٦ً — اي ان يلقح في الوقت نفسه باللقاح المضاد للتيفيات اذا اردنا تفاعلاً اخف وتسريعاً في التمنيع .

٧ً — ان يجرى التلقيح الانفي اذا كان التفاعل الذي عقب التلقيح تحت الجلد شديداً وكان لا بدّ من اتمامه بالتلقيح الانفي الآنف الذكر . غير ان التلقيح الانفي والتلقيح خلال الجلد ليست نتائجهما معادلة للتلقيح تحت الجلد الذي يجب اجراؤه في الولد واليافع (l'adolescent) وعوارض التلقيح قليلة جداً فالتهابات الكلية والنزوف نادرة وجلُّ ما يحدث الاحمرار الموضعي وارتفاع الحرارة . ولا من مبرر للخوف من التلقيح بالذيفان المعطل الذي دل استعماله على خلوه من الضرر حتى متى حقن منه بمقادير كبيرة والنتائج حسنة فان الدفتيريا يتقلص اثرها من المجتمعات الملقحة تلقيحاً واقياً ومن بيئة الوباء . والدفتيريا قليلة الحدوث في الملقحين وسليمة وتزول في الغالب بعد حقنة واحدة . وبعض الحوادث الخطرة التي صودفت نادرة جداً . فعلى الحكومات ان تجعل التلقيح بالذيفان المعطل اجبارياً حيث يتفشى هذا الوباء وان تراعي فيه القواعد التي جئنا على ذكرها م . خ .

تصنيف التهابات الكلية

٢

لقد تبين لنا من درس التصانيف الثلاثة ان افضلها ما استند الى اضطرابات الأخلاط وقد عرف ذلك اثر ابحاث ويدال (Widal) وآمبار (Ambard) وتلاميذهما . يمتاز هذا التصنيف عن غيره بارشادنا الى عاقبة المرض ومداواته وطريقة تشخيصه . وقد قلبت هذه الآراء ما عرف عن التهابات الكلية ظهراً على عقب .

ولا بد قبل الحكم على أحد الأعضاء وتصنيف آفاته من ان تعرف وظائفه المختلفة وقد اتمت ابحاث هذه السنوات بعض ما كان مجهولاً من وظائف الكلية وكشفت الستار عن خواص جديدة، لذلك كان البحث في تصنيف جديد امراً لا مندوحة عنه وليست غاية راتري (Rathery) وفرومه (Fromet) نقض تصنيف ويدال من اساسه بل اكماله

الأسس التي اوحت التصنيف الجديد

يستند هذا التصنيف الى اربعة أسس منها اثنان اساسيان واثنان تاليان

الأساس الأول : قد تبدو بضعة اعراض تنم على آفة الكلية دون ان يختل بسبب ذلك عملها وقد تكون الكلية مؤوفة ولا يظهر اثر للاضطراب الوظيفي في عملها اويكون هذا الاضطراب بسيطاً لا تكشفه وسائط استقصائنا الحالية. وربما بقيت آفة الكلية على هذه الحالة مدة طويلة . والراجح ان تسير الآفات الى الزوال او الازدياد المؤدي الى ظهور علامات دالة على قصور الكلية .

وكثيراً ما يخلط البحاثون اليوم اضطراب وظيفة العضو بآفته . ومما لا شك فيه ان آفات الغدة الشديدة تخل بالوظيفة غير ان العمل الوظيفي قد يضطرب دون آفة العضو وقد تتأذى الكلية ولا يضطرب عملها الوظيفي .

ولا ينطبق هذا القول على الكلية وحدها بل على جميع الاعضاء اذ كثيراً ما نشاهد حين فتح الجثة آفات لم يشتكُ الميت قبل وفاته ما يرشد اليها .

وقد عرف اليوم ان آفة الكلية لا تكون عامة اولاً بل تكون جزئية في بعض الانابيب الغدية وتكون الانابيب الاخرى سليمة . والآفة في هذه الحالة جزيرية وقد لا تؤثر في عمل الكلية.

ولا يخفى ان استئصال كلية وقسم من رفيقتها قد لا يعوق العمل بل يبقى طبيعياً ايضاً. ان في ذلك لبرهاناً على ان الآفات متى كانت جزئية وقسمية قد لا تعرقل العمل الوظيفي ولنذكر العوامل الاخرى المعيضة كالضخامة المعيضة واستعانة الاعضاء بعضها ببعض ولا سيا استعانة العضو المريض بغيره ليستر تقصيره .

ولم يعد من شك في امر الضخامة المعيضة بعد ان اثبت امبار (Ambard) ان الثابتة الافرازية البولية قد تكون طبيعية في شخص مكتلى . ولا يخفى ان الثابتة دليل امين وبرهان ساطع على صلاح عمل الكلية .

وليس في الادعاء بعدئذ بان الكلية القائمة بوظيفتها خير قيام قد تكون مصابة دون ان تظهر علامات ترشد الى آفتها ما يبدو غريباً . هذا واذا قلنا ان الآفة الجزيرية لا ترافق في الغالب قصوراً كلوياً فلا يعني ذلك ان تلك الآفة لا تخرب بعض الانابيب فتحدث من جراء ذلك ندبة داعية الى ظهور بعض العلامات البولية كالبيلة الآحينية والبيلة الدموية الخ . . . ولا تدل هذه العلامات على اضطراب وظيفة الكلية بل على حالة الملحمة (البارنشيم) فيها .

الاساس الثاني : استقلال الوظائف الكلوية بعضها عن بعض فلا يبعد ان يظهر القصور في احدى الوظائف دون غيرها وقد يبدو الالتهاب فيهوش الوظائف كلها او بعضها وقد اقر ويدال وآمبار بصدق هذا القول وأبانا انه لا يشترط في التهاب الكلية الحابس للكلورور ان يضطرب افراز المواد الآزوتية .

ولا يتم ذلك في الكلية وحدها بل في اكثر الملحمات (البارانشيات) وقد شاهد فيسنجر (Fiessinger) وقوعه في الكبد .

الاساس الثالث : لا تمثل آفة الكلية في صفحة التهابها الدورية الا

قسماً من الاضطرابات الجسمية وذلك لأن عجز الكلية عن اتمام وظيفتها كلًّا او جزءًا يدعو الى اضطراب غدد الجسم وملحاته ويؤثر في الانذار والسير فتتنوع الاعراض وتختلط اختلاطاً عظيماً . وقد تساعد حينئذٍ بعض الاعضاء الكلية فتستر عجزها وتؤخر ظهور اعراضه

يتضح من ذلك ان العمل الإنابي يدخل في العمل الوظيفي فيؤخر ظهوره وقد تجعل العوامل الخارجة عن الكلية سير المرض خطراً فعلينا بالانتباه اليها.

الأساس الرابع :هو ان يحث في الاسباب فمنها ما هو ابتدائي ومعروف ومعين كالزئبق (التهاب الكلية الزئبقي) ومنها ما كان تالياً لاضطراب التطور كما هو الحال في الداء الكلوي الشحمي وهو مرض عام تظهر آثاره في الكلية .

صنّف راتري وزميله امراض الكلية صنفين :

١ً — ادواء كلوية لا قصور وظيفي فيها . تقوم الكلية المؤوفة في هذه الحالة بعملها الوظيفي كما لو كانت سليمة وتسمى هذه الامراض ادواء الكلية البسيطة

٢ً — أدواء كلوية معرقلة بقصور وظيفي وتسمى هذه الامراض التهابات الكلية تؤثر الآفة حينئذ في العضو فتضطرب وظيفته ويقصر في عمله .

ادواء الكلية البسيطة (Les néphropathies simples)

تدخل في هذه الزمرة ادواء الكلية البسيطة الآحينية وادواء الكلية البسيطة المبيلة للدم وادواء الكلية الموترة .

ويمكن ان يحشر في هذا الصنف ايضاً داء ابستاين الكلوي الشحمي néphrose) lipoïdique d'Epstein) والداء النشوي الكلوي . وقد ادخلنا في هذه الزمرة الداء النشوي ومرض ابستاين مع انهما داءآن عامان وذلك لان الكلية تخرش فيهما بسبب مرور الآحين والمواد الشحمية والمواد النشوية منها فتصاب خلاياها وقد تحول هذه المظاهر من ادواء كلوية بسيطة الى التهابات كلوية يكون لاضطرابات الوظيفة فيها شأن كبير .

أ — ادواء الكلية البسيطة الآحينية : هي امراض تبادي ببيلة احينية بسيطة لا اثر لقصور وظيفة الكلية فيها وتدخل في هذا الصنف البيلات الآحينية او الناتجة من

الانسمام الذاتي (النقرس ، الداء الحلو) والبيلات الآحينية التي تكشف في الخوانيق وعفونات الانف والبلعوم والبيلات الآحينية الهضمية (أثر تجرع آح البيض وخلافه) والبيلات الآحينية الوظيفية الانتصابية او التعبية . وتمتاز هذه البيلات باستمرار ظهور الآحين او تردده وقد تنتج البيلة الآحينية من ندبة في الكلية . والبول الآحيني عرض الداء الوحيد في هذه الحالة

ب — الداء الكلوي البسيط المبيل الدم - (La néphropathie simple hématu-rique) يشكو المريض فيه غالباً آلاماً قطنية ويبول دماً . يظهر الدم فجأة ويزول كما ظهر ولا تدخل في هذه الزمرة البيلات الدموية البادية في التهابات الكلية المزمنة .

ج — الداء الكلوي البسيط الموتر (La néphropathie simple hyper-tensive) يتصف بجميع علامات ارتفاع الضغط الدموي المعروفة فيغزر البول ويشحب لونه وقد يكون دموياً (بوال ، شحوب لون البول ، بيلة دموية) لا يحوي من الآحين الا اثراً زهيداً وقد يشكو المريض بوالة (pollakiurie) وربما عدا قلبه (bruit de galop) . وتكون مع ذلك الثابتة الافرازية البولية وكمية الآزوت الدموي واختبار الف . س . فتالائين طبيعية .وقد لا يحبس الكلورور في دم المريض فلا يتوذم المصاب .

ان خلو اضطرابات وظيفية الكلية في هذه الحالات دفع المؤلفين الى التنقيب عن سبب ازدياد الضغط في غير الكلية . ويعتقد راتري وزميله ان ارتفاع الضغط عمل إنابي وان ظهوره يمنع تجلي الآفة الكلوية وينبعث عنها فاذا خفض ضغط هولاء المرضى ربما ظهرت فيهم فجأة علامات قصور الكلية

ولا شك ان هنالك اشكالاً متوسطة فقد يبدو اختبار الف . س فتالاتين مشوشاً قليلاً والثابتة البولية الافرازية مرتفعة بالنسبة الى الحال الطبيعي والاختبار البوالي شاذاً بعض الشذوذ . ولا يعود المرض حينئذ داء كلوياً بسيطاً بل يجب حشره في زمرة الالتهابات

٢ — التهابات الكلية (Les néphrites)

تمتاز بفساد عمل الكلية فساداً متنوعاً . فقد تعجز الكلية عن القيام ببعض وظائفها

فيضطرب افراغ الـكلورور او الآزوت او الماء او حامض البول او الـكرياتينين (créatinine) او البوطاسيوم او الـكلسيوم او الفصفور . وينتج من ذلك تناذرات مختلفة .

وتقوم الـكلية عدا عملها الافرازي بوظائف اخرى لا يزال اكثرها مجهولاً منها حفظ التوازن الحامضي القلوي (équilibre acido basique)

ولا يمكن تجريد التناذرات بعضها عن بعض وقد لا يقع ذلك البتة .

وتنشأ هذه التناذرات من فساد عمل الـكلية او من اضطراب التطور العام

ويمكن ان يحشر في هذا الصنف بعض انواع انداء السكري

وبما ان كيفية انفراغ الماء من الـكلية لم تعرف بعد تماماً كان من الصعب في الوقت الحاضر خلق شكل خاص باضطراب افراغ الماء وتسميته التهاب الـكلية الميل للماء (néphrite hydrurique) وما قيل عن افراغ الماء ، ينطبق على التوازن الحامضي القلوي فلا يمكن والحالة هذه احداث شكلين آخرين من التهابات الكلية يميز احدهما بالحموضة(néphrite avec acidose)وينعت الثاني بالقلوية«néphrite avec alcalose»

ولا تصح هذه الدعوى في قضية انفراغ الملح والبولة لانها درست درساً دقيقاً ونقب عنها كثيراً ويصعب مع ذلك العثور على اشكال فسد فيها انفراغ الكلورور وحده بان عاد كثيراً في البول وقليلاً في الدم(نقص الكلورور الدموي« hypochlorurémie »)
او قليلاً في البول وكثيراً في الدم (ازدياد كلورور الدم«hyperchlorurémie») .

وما قيل عن اختلال افراز الكلور يصح في البولة اذ كثيراً ما تشترك هذه الاضطرابات وقد استطاع ويدال تجريد نموذجين

الاول — التهاب الـكلية الموذم الحابس للكلورور وهو شكل يفسد فيه افراغ الماء والـكلورور .

الثاني — التهاب الـكلية الجاف الحابس للآزوت وعلاماته متنوعة وكثيرة اهمها اضطراب افراغ البولة

وقد يشترك هذان الشكلان فيعود التهاب الـكلية مختلطاً اختل فيه افراز البولة وافراغ الـكلورور والماء .

يتضح من ذلك امكان تقسيم التهابات الكلية في الوقت الحاضر ثلاثة اقسام وهي
١ — التهاب الكلية مع وذمات ٢ً — التهاب الكلية الجاف الحابس للازوت
٣ً — التهاب الكلية المختلط

١ً — التهاب الكلية مع وذمة (néphrite avec œdème) : يناسب هذا الشكل الذي سماه ويدال واشار التهاب الكلية الحابس للكلورور والذي لقبه كاستاني التهاب الكلية المولد للاستسقاء (néphrite hydropigène) . ولا يصح ان يطلق عليه اسم التهاب الكلية الحابس للكلورور في الدم «néphrite chlorurémique» وذلك لان ازدياد كمية الكلورور في الدم عرض غير ثابت وربما كان الملح محبوساً في النسج لا في الدم وعلاماته فساد افراغ الماء والكلورور وربما اختل انفراغ بعض العناصر المعدنية الاخرى كالبوطاسيوم والكلسيوم والمغنزيوم وغيرها . ولا يبعد ان تكون الوذمات ناشئة من احتباس الصوديوم كما اشار بلوم (Blum) الى ذلك

وقد فضلنا ان نسمي هذا الصنف التهاب الكلية مع وذمة لان انحباس الكلورور لا يؤدي حتماً الى التهاب كلية وذمي وربما انحبس الكلورور ولم تبدُ وذمات وقد سموا ذلك الانحباس الجاف .

ومما لا شك فيه ان الوذمة تنتج من آفة الكلية غير ان للحادثات النسيجية في الدم والعروق الشعرية شأناً كبيراً في ذلك .

ويمكن ان يقسم هذا الصنف ثلاثة اقسام بالنسبة لسير المرض فمنه الحاد والخفيف الحدة والمزمن .

والنوع الخفيف الحدة هو اكثر الانواع ويتصف بالوذمات العامة او القسمية وقلة كمية البول وقتامة لونه وكدورته والبيلة الآحينية . اما التوتر الشرياني فطبيعي او دون الحد الطبيعي ودرجة تكثف البول والثابتة ا لبولية الافرازية وكمية الآزوت الدموي وانفراغ الف . س فتالائين طبيعية ايضاً . الا ان انفراغ زرقة المتيلن يكون جملة واما انفراغ الكلورور فضطرب واذا جرع الشخص مقداراً من الملح عجزت الكلية عن تصريفه وازدادت الوذمات وتزول الوذمات بنبذ الكلورور من الاطعمة

وينتهي هذا النموذج بالشفاء او يتبدل الى النوع المختلط . واهم اختلاطاته وذمة الرئة

الحادة واسترخاء القلب (asystolie)

٢ — التهاب الكلية الجاف الحابس للازوت : لا يفسد في هذه الحالة عمل الكلية الخاص بافراغ المواد الآزوتية فقط بل يكون القصور متنوعاً الا ان العلامةالبيانية ذات الشأن فيه هي اضطراب افراغ المواد الآزوتية .

وتتبدل في هذا الصنف كثافة البول والثابتة البولية الافرازية وانفراغ المواد الملونة « زرقة المتيلن وف . س . فتا » ويزداد مقدار البولة في الدم ويكثر ايضاً قدر حامض البول والكرياتين فيه .

ولا تظهر الوذمات عادة واذا ظهرت كانت ناتجة من استرخاء القلب. واما انفراع الماء والكلورور فطبيعيان .

ويشكو المريض في هذا الشكل العلامات التي نبه اليها ويدالوتلاميذه وهي الغلث (torpeur) والاقياء والحكةوانقباض الحدقة واضطراب الرؤية وهبوط الحرارة .

ويختلف سير هذا الشكل فهو اما حاد او مزمنويقع الحاد في سياق الامراض الانتانية كالحمى التيفية والدفتيريا الخبيثة وغيرها ويظهر الثاني في داء البريميات والتسممالزئبقي. وقد تزيد كمية الآزوت في الدم جداً وربما بلغت الغرام غير ان زيادتها في الحالات الحادة لاتنذر بسوء العاقبة خلافاً للحالات المزمنة البطيئة السير التي قد تصاحبها بيلة آحينية .

٣ — التهاب الكلية المختلط (néphrite mixte) — يصادف كثيراً ويبدو فجأة ويتلو في الغالب انواع قصور الكلية المختلفة

واحسن مثال له التهاب الكلية الاسربي حيث تدل الاعراض على تأذي الكلية وفساد عملها، يسير المرض سيراً بطيئاً ويزداد خطره دائماً .

وصف ديولافوا (Dieulafoy) هذا الصنف وصفاً مسهباً . يرتفع فيهالضغط الدموي ويعدو القلب . ولا يستطيع القلب رغم جهده وعدوه ان يعاوض عن آفة الكلية لان ذلك يفوق طاقته . ويشكو المريض في هذه الحالة بوالقويلة آحينيةمتوسطة. وتشاهد فيه جميع الاعراض التي ذكرت في التهاب الكليةالحابس للازوت . ويشتركفسادافراغ الآزوت بعجز الكلية عن افراز الكلورور . ولهذا الصنف ثلاثة اشكال .

أ — الشكل الاول : يمتاز باضطراب افراغ الكلورور بانحباس الآزوت فتظهر الوذمات ويحبس الكلورور في النسج ولا يشترط ان تزيد فيه كمية كلورور الدم

ب — الشكل الثاني — انحباس الملح الجاف. وتكون كمية كلورور الدم فيه زائدة والحموضة ثابتة وينتج هذا الشكل من انحباس الملح في الدم بل ربما كان مسبباً من انحباس الكلورور (امبار ، بلوم) .

ج — الشكل الثالث — لا يصاحبه ازدياد الكلورور في الدم بل تبدو كمية كلور المصورة ناقصة وقد يشترك هذا النقص الكلوروري بعدم انحباس الملح في النسج . وعاقبة هذا الشكل سيئة سواء أصطحب بالوذمات ام لم يصطحب بها. تزيد كمية الآزوت الدموي تدريجياً فتبلغ ١ — ٣ غرامات او اكثر وتضطرب وظائف الكلية جميعها اضطراباً زائداً ويموت الشخص متأثراً من ارتفاع الضغط واسترخاء القلب او من انحباس البولة في دمه اي الحالة الناتجة من فساد عمل الكلية وما ينتج منه في البدن

اقترحنا هذا التصنيف لاننا وجدناه مناسباً للآراء العلمية الحديثة وقد ثبت ان العامل المرضي الواحد يحدث آفات مختلفة كما قد تظهر آفة الكلية بمظاهر سريرية متنوعة ولا يخفى ان ما يهم الطبيب المداوي انما هو التصنيف المستند الى أسس صحيحة والمؤدي الى نتائج عملية تنفعه في التشخيص والانذار والمعالجة . ذلك ما جعل لابحاث اشار وويدال قيمتها وقد سعينا في تصنيفنا هذا الى اكمالها .

ش . م . ش

❀❀❀

توحيد المصطلحات الطبية



للفريق الدكتور امين باشا معلوف

Althea,Marsh-mallow

(البقلي) خطميَّة . (خير الله) خطمية ' (التركي) خطميّ . (شرف) الثيا . الخطمية . ثم ذكر ثلاثة انواع سمّى الاول خطمية وورد الزواني (بلادالمغرب) والثاني قنّب برّي (ابن البيطار) وتيل بلدي (ندا) وسمى الثالث وهو المعول عليه نبات الخطمية. خطمّي . شحم المرج عن ابن البيطار خبّازى المستنقعات

قلت اما الخطمية فعامية بهذا المعنى ويفضل الخطمي كما قال الترك كذلك يفضّل في معجماتنا الطبية ان يترجم الجنسان المتقدمان كما يأتي على ما ذكرت في المقتطف .

Malva rotundifolia. Common mallow

الخبازى المعروفة او الخبّازى المستديرة الورق

Alteah officinalis. Common or officinal marsh-mallow

الخطمي المعروف او الخطمي المخزني

والغريب ان الفصيح والصواب في النباتين المتقدمين جاء في المعجم التركي . اما معاجمنا فكما تقدم

Gundelia Tournefortii

(شرف) عقّوب (الشام) كُويب . كعيب كعوب

Silybum Marianum

(شرف) لخليخ . عُكوب (ابن البيطار) شوك بلتي. شوك الدمن . خضرة الدمن ذكرت في المقتطف في المقالة المتقدمة الذكر ان صحة اسم الاول عكّوب وفي الموصل

كَدُّوب وهي مقلوب عكُّوب . واما العكُّوب فوارد في ابن البيطار ومستدرك التلج وضبطها كما تقدم . واما النبات الثاني فهو الحرفيش او خرفيش الجمال . هذا وقد بينت في المقتطف سبب الالتباس في ترجمة هذين الاسمين واما اللخليخ وشوك بلتي فلم ابحث فيهما واما شوك الدمن فهو العكوب واما خضرة الدمن فلعلها سهو فخضرة الدمن كل عشب ينمو على المزابل من عكوب وغيره

Pollen

(البقلي) طلع . مسحوق تناسلي . (خير الله) في مصر طلع في بيروت بلن. (التركي) غبار طلع . (شرف) لَقاح . لُقْح . كش . أبور . عكْبر عن ابن البيطار . طَلْع المادة المخصبة في متوك الازهار . جُش . جُشر . (مجلة المجمع العلمي العربي) لَقَاح ولَقَح

قلت اللقَاح واللَّقَح كما في معجم شرف بك بعد تصحيح ضبط اللفظ الثاني والابور هو هذا واما الكش فهو الطلع من الذكور وكذلك الجُش واما الجشر فخطأ في الاصل المنقول عنه وهي تصحيف الجُش واللفظة شائعة في العراق واما الطلع فليس هذا وسيأتي ذكره واما المكبر فهو ما تجيء به النحل على اعضادها وسوقها وقد ترجمه لكلير باللفظة المتقدمة وهي ترجمة صحيحة لان العكبر حقيقةما تجيء به النحل من لقاح الازهار لكنه يكون بعد خروجه من الزهرة

Spadix

(خير الله) حامل زهري مستطيل . (التركي) سباديس . (شرف) حامل زهري مستطيل . طلع. طليعة . كافور عن ابن البيطار. حَرَب.غيض.اغريض عن كازيمرسكي . (المجمع العلمي العربي) طلعة

قلت هذا هو الطلع والطلعة وليس هو الكافور وهذا غلافه وسيذكر في ما يلي . اما الحرب والغيض والاغريض عن كازيمرسكي فهو الطلع ولكن كلة واحدة تكفي

Spathe

(خير الله) غمد زهري . (التركي) لفافة قرطاسية . (شرف) قِنْو . كَوز . كافور جُبّ . جُفّ طلع عن كزيمرسكي . (مجلة المجمع العلمي العربي) كافور

قلت هذا هو الكافور ويقال الجفرّي والكفريّ وغيره وليس هو القنو ولا الطَلع

Anther

(البقلي اثير . (خير الله) اثير . (التركي) آنتر . (شرف) اثير . مَتك . ملقوحة. وعاء الطلع . كافور الطلعة . كفرّى . جُفرّى . هو الجزء المهم في السداة او عضو التذكير جفرّى . جفرّاء . سريانية (المجمع العلمي العربي) مئبر ومئبار ومأبر

قلت الاثير اعجمية وقد اجمع علماء النبات في القرن الماضي على تعريبها بالاثير . اما الملقوحة فغير هذا واما وعاء الطلع وكافور الطلعة والكفرّي والجفرّي والجفراء فكله بمعنى اللفظة المتقدمة وليس بهذا المعنى على الاطلاق اما المتك فلما كنت اجهله اي اجهل اسمه هذا لا اجهله هو بالذات فرجعت الى تاج العروس فوجدته يقول في تفسير هذه المادة : المتك بالفتح وبالضم الاولى عن الزهري وزاد ابن سيده الثانية وبضمتين ايضاً انف الذباب او ذكره وهذه عن الليث وابن عباد الا انهما قالا ايرهُ (قلت تعجبني امانة الزبيدي في النقل) وقال ابو عبيدة المتك من كل شيء طرف زبه والمتك من الانسان عرق اسفل الكمرة وقال ابو عمرو عرق في غرمول الرجل وقال ثعلب زعموا انه مخرج المني او الجلدة من الاحليل الى باطن الحوق او وترته او الاحليل نقله الازهري او هو العرق في باطن الذكر عند اسفل حوقه وهو آخر ما يبرأ من المختون . وفي التهذيب وهو الذي اذا ختن الصبي لم يكن يبرأ سريعاً كالمتك كعتلّ وهذه عن كراع والمتك من المرأة بالفتح وبالضم البظر او عرقه وهو ما تبقيه الخاتنة نقله الجوهري الى آخر ما جاء في وصف هذا العضو النفيس . ثم ان زملاءنا في المعهد الطبي العربي اطلقوا المتك على وترة القضيب وزملاءنا في مصر اطلقوه على هذا العضو في النبات وانك تجده في مؤلف في النبات صدر حديثاً في مصر ثم لو فرضنا ان احدى قارئات علم النبات من فتياتنا دفعها الفضول كما دفعني لفهم الكلمة فبحثت عنها في التاج او سألت معلمها ما معنى المتك وقالت لقد بحثت في القاموس ولم افهم ما يريد : الا يظن زملاؤنا المحترمون اننا في غنى عن هذه اللفظة والاستعاضة عنها بالمئبر والمئبار ولا سيما ان لاين فسرها في معجمه بالاثير او البلن فلنترك المتك لزملائنا في دمشق فلعلهم اولى به .

تقدمت اربع كلمات في علم النبات جاء كل من الطلع والكافور او مرادفاته لكل منها فأي الالفاظ نعتمد فهل جميعها طلع وكافور وجفرى وكفرى او ان الطلع خلاف الكافور

ثم ان في مجلة المجمع العلمي العربي مقالات في مصطلحات الزراعة والنبات معظمها للامير مصطفى الشهابي وشيء يسير منها لكاتب هذه السطور فلا بأس بمطالعتها لعل فيها مايستحق النقل وانما احب قبل اقفال هذا الباب ان اذكر مصطلحين في النبات فاتني ذكرها في مجلة المجمع لعل فيهما فائدة للباحثين في النبات وها ما يأتي :

Andreceum

الجش والكش وهو جهاز عضو التذكير في النبات مستعار من الجش والكش وها شائعتان في العراق لطلع الذكر

Gyneceum

الوزيم وهو جهاز عضو التأنيث في النبات مستعار من الوزيم وهو الطلع يشق ليلقح ثم يشد بخوصة نقله الجوهري (مستدرك التاج) ولا يخفى ان الطلع بالعربية يطلق على جهاز الذكر وجهاز الانثى على السواء . اما الجش او الكش فخاص بالذكر وله اسماء اخرى ولا يسع البحث في ذلك الآن . وقبل ختام البحث في مصطلحات النبات اذكر لفظة اخرى وردت كثيراً في الجرائد هذه الايام وهي اللفظة الآتية واعقبها بلفظة اخرى متعلقة بها

Acacia

(البقلي) سنط . (خير الله) الصمغ العربي . جنس السنط (التركي) سنط اغاجي اي شجر السنط . اقاسيا . (شرف) اقاشيا . اقاقيا عن ابن البيطار . صمغ عربي . جنس من النبات البقولية الخ ثم ذكر منه انواعاً ومما ذكره سيال وطلح وطلحة وام غيلان والصواب سيال بتخفيف الياء والديلم وهذه لا اعرفها والسلم وسنط عربي والقرظ وشوكة مصرية وسنطة برية وفتنة وسليم والسلم والسلام والصواب فيه السلم بالفتح والتحريك واما السلام الوارد في كتب اللغة فهو غير هذا ومنها شجرة التمر الهندي والصواب انها من جنس آخر ومنها ختاب وشعشاب والصواب هشاب وهي عامية سودانية واللبخ والصواب انه من جنس آخر ذكره في مادة اخرى والقتاد وخشاب والصواب هشاب كما مر وهراس والصواب حراز وهي عامية سودانية ثم ان هذه الاسماء تارة لنوع واحد من الاقاقيا وتارة لغيره بعضها عامي وبعضها فصيح بحيث يضيع الواحد فيه ولو خيرت لقلت

في هذه المادة ما يأتي :

١ — اقاقيا جنس من النبات من الفصيلة القطانية الخ

٢ — صمغ عربي يخرج من بعض انواع الاقاقيا واجوده صمغ القتاد المعروف في السودان بالهشاب وهو غير القتاد المعروف بالكثيراء ثم يتلو القتاد في الجودة صمغ الطلح ثم السلم ثم السمر وغيرها ثم ذكرت الاسماء العلمية لهذه الانواع والاسماء العربية بلفظها الصحيح

Legume

(خير الله) في مصر ثمر بقولي . في بيروت ثمر قرني . (شرف) بقلي . ثمر بقولي . ثمر قرني . الباقلاء الخ

قلت وقد بينت في مجلة المجمع العلمي العربي (٧ : ٢٩٥) أن خير الالفاظ لهذا المعنى السنف وان خير الاسماء لهذه الفصيلة هو تسميتها بالفصيلة القطانية فان لفظة بقلية او بقولية لا تصلح لذلك لانها ليست ترجمتها

كيف نوحد المصطلحات العربية

بينت في ما تقدم في الامثلة القليلة بعض الفرق في المصطلحات على ما يراها زملاؤنا في مصر وزملاؤنا في العراق وسورية واريد بسورية ما كان واقعاً بين جبل اللكام شمالاً ورفح جنوباً لاني لا اعترف بهذه التجزئة التي وضعتها المطامع الاجنبية ولم اذكر الاقطار العربية الاخرى لصعوبة المواصلة بينها . ولست ارى سبيلاً الى ازالة هذه الفروق وهي كثيرة الا باتفاق الزملاء في الاقطار المتقدمة ويتم ذلك بأمر من امرين او طريقة من طريقتين لا ارى ثالثة لهما

الطريقة الاولى

اولاً — تنظيف المصطلحات العربية من الخطإ اللغوي وما فيها من الالفاظ العامية وهذه الامور سهلة يقوم بها شخص واحد بضربة قلم

ثانياً — الاتفاق على اصول التعريب لان التعريب لا بد منه وهذه الاصول بحث فيها قبلاً ثلاثة من الزملاء ولا بد ان يحث فيها مجمع اللغة الملكي في القريب العاجل فما يقره المجمع نتبعه

ثالثاً — نقنع بالشيء القليل اولاً وتتفق على توحيد مصطلحات اسماء الامراض والاعراض على انواعها ونؤجل البحث في الفروع الاخرى من المصطلحات كالتشريح وعلم الانسجة وعلم الاجنة والفسيولوجية والعلوم الاخرى التي لها علاقة بالطب مباشرة الى ان ننتهي من الامراض والاعراض فالاتفاق عليها قد يستغرق سنة او اكثر .

رابعاً — تؤلف لجنة من ثلاثة اطباء لا يزيدون على ذلك احدهم مصري يمثل اطباء مصر تنتخبه هيئة معروفة . كمدرسة الطب او الصحة العامة او الجمعية الطبية المصرية . والثاني سوري يمثل اطباء سورية تنتخبه الجامعة السورية او المعهد الطبي العربي الثالث عراقي تنتخبه الجمعية الطبية العراقية او المدرسة الطبية العراقية او ادارة الصحة العامة . ويكون عند كل من هؤلاء الاطباء معجم طبي فرنسي او انكليزي ينتخب منه اسماء الامراض والاعراض ويضع المصطلح العربي لكل منها ويشترط في ذلك ان لا يضع الا مصطلحاً واحداً لكل مرض او عرض فمثلاً لو قلنا السفلس فيجب ان يقول سفلس وان شاء فيقول افرنجي او زهري او حلاق او حلق لكن لا يحق له ان يضع لفظتين . ثم يجتمع هؤلاء الثلاثة بعد ان يتم عملهم اي بعد ثلاثة اشهر او ستة في احدى العواصم الآتية دمشق ومصر وبغداد ويدوم اجتماعهم شهراً يقابلون فيه الالفاظ التي وضعها كل منهم وانا واثق بانه لا ينفض اجتماعهم الا بالاتفاق على ٧٥ في المائة من المصطلحات التي وضعوها بحسن نية واخلاص وما لا يتفقون عليه يتناقشون فيه على صفحات مجلة طبية ويشترك في هذه المناقشة الاطباء الآخرون

الطريقه الثانية

يترك الامر للمؤلفين والباحثين وتترك لهم الحرية التامة في تأليف المعاجم فالمعجم الذي يكون اقل خطأ من غيره يعتمده الناس بلا اقل شبهة

❀ ❀ ❀

مداواة خناق الصدر

بحقن مقر الألم بالستوفائين

ابان لومبر ان ألم خناق الصدر يسكن بحقن المنطقة المؤلمة بالمحاليل المسكنة كمحلول الستوفائين المئوي كما تسكن الآلام الحشوية باستعمال الحقن المسكنة .

وتحقيق هذه الطريقة سهل للغاية فهي تقوم بحقن باطن جلد المنطقة المؤلمة او ادمتها بالمحلول المسكن، الستوفائين او غيره .

وقد بدت هذه الطريقة مفيدة ليس في ألم خناق الصدر فحسب بل في كثير من الآلام الحشوية . ولم تفد في ازالة الألم فقط بل اثرت تأثيراً حسناً في القلب فزاد نشاطه . وفيما يلي ثلاث مشاهدات :

المشاهدة الاولى : رجل عمره ٤٩سنة زوجه واولاده اصحاء لا اثر للافرنجي فيه صحته جيدة كحولي يتناول لتراً ونصف اللتر من الخمر ويدخن اكثر من٤٠ غراماً من التبغ في اليوم . لم يصب سابقاً بامراض وقد بدأ يشعر منذ بضعة اسابيع بآلام خلف القص تدعوه الى التوقف وذلك اثر جهد او مشي سريع او صعود او انشغال . وقد اعترته في اليوم السادس عشر من تشرين الثاني صباحاً وهو في السرير آلام شديدة في الحفرة الشرسوفية وانتشرت نحو السرة وقبضة القص واخذت تحيط به كالنطاق وصاحبها انتشار الى الذراعين والفك وحس انقباض في العنق . وكانت هذه الآلام مستمرة غير انها تشتد من حين الى آخر ورافقها حصر (angoisse) خفيف . حقن المريض بـ ٠،٠١ مورفين فلم تزل الآلام وظل كالمغمى عليه ثم استعملت له اوراق الخردل على ناحية القلب, واللبخ الملودنة (laudanisés) فكيس الثلج على ناحية القلب فـ ٠،٠١ من السدول (sédol) وبضع حباب من التري نيترين البني (caféiné)ولم يأت ذلك كله بفائدة تذكر

وساءت حالة المريض في اليوم التالي واعترته حالة خناق الصدر مع آلام شديدة وحصر . عدد نبضه ١٢٠ قلبه منتظم درجة التوتر ١٢,٧ حرارته طبيعية، في قاعدتي رئتيه بعض الخراخر، ضغط القص والناحية الشرسوفية مؤلم . فحقن جلد المنطقة المؤلمة في هذه المرة بمحلول من الستوفائين نسبته ٠,٥٠ — ١٠ فزالت الآلام بعد خمس عشرة دقيقة وقد اجريت له في المساء حقنة في ناحية انتشار الألم نحو السرة فزال ما بقي من الآلام وشفي المريض .وقد عوين المريض بعد شهر فأفاد انه لم يعد يشعر بالآلام مطلقاً الا بانزعاج خفيف خلف القص اثر المشي ولا سيما في البرد . التوتر ١٣,٧ والظل القلبي الوتيني طبيعي وظل الوتين (aorte) ليس مزداداً في الدرئية . ولم يستعمل المريض في هذه المدة غير الحمية

المشاهدة الثانية : رجل عمره ٤٩ سنة كحولي ومدخن اعترته في تموز سنة ١٩٣٠ النوبة الاولى على اثر المشي وانتابته نوبة ثانية في الخامس عشر من آب . وقد حقن وريده باربع حقن في كل منها ربع ميلغرام من الوبائين واصبح بعد ذلك لا يستطيع المشي اكثر من خمسين متراً او عمل اي جهد بدون ان يتعرض لنوبة جديدة . في قلبه تشوش النظم خارج الانقباض (arythmie extrasystolique) لا نفخات ولا علامات تدل على قصور القلب، التوتر ١٦,٩ ويحدث الضغط ألماً في الرجا الشرسوفي ، تفسرته طبيعية ، قلبه كبير قليلاً اشير على المريض بالراحة المطلقة واعطي ادوية مقوية للقلب ويودوراً ونتريتاً فلم تفد . ثم حقن جلد المنطقة المؤلمة بـ ١٠ سم مكعبة من محلول الستوفائين المئوي وكانت حالته بعد شهر هكذا : هجعت الاعراض بعد حقنتين وترك من نفسه العلاجات الاخرى وقد طلب بعد خمسة ايام على اثر عودة الألم ان يحقن جلد المنطقة المؤلمة بالدواء نفسه فاستراح . ومجموع ما استعمل له من الحقن ثمان آخرها في ٨ كانون الاول . ويستطيع الآن ان يمشي مئات الامتار بدون ادنى انزعاج وزالت الآلام بعد ان كانت مستمرة وتحسنت حالته تحسناً محسوساً

المشاهدة الثالثة : رجل في العقد السادس سمين وزنه ٩٣ كيلواً اعتراه منذ شهرين نهج (dyspnée d' effort) وآلام اعيائية خلف القص تنتشر الى الذراعين والفك مع حصر شديد يسكن بالراحة توتره ٢٢ . تفاعل بورده واسرمان سلبي ، التفسرة (تحاليل

البول) طبيعية ، ولم يفده الترينترين ولا الوبائين ولا اليودور

تغير مشهده السريري منذ ثمانية ايام فاصبح الحصر مستمراً والزلة شديدة تعتريه حتى في الراحة بوله قليل . هبط توتره الى ١٢,٧ . ولا يستطيع المريض الاضطجاع بل ينام متكئاً ، لا يسمع القلب جيداً ، الكبد كبيرة ، في قاعدة كل من رئتيه خراخر وذمية ، حرارته طبيعية لم يبل منذ اربع وعشرين ساعة، ضغط الناحية الشرسوفية مؤلم يبدأ اشتداد النوب المؤلمة فيها ، الحصر شديد . وعليه فان حكايته تناسب مشاهدة مصاب بازدياد التوتر والخناق. حقن وريده بالوبائين وتحت جلده بالمورفين وبمحاول الستوفائين فلم يستفد بل مات المريض بعد اربع وعشرين ساعة ولم تفتح جثته .

لا شك في تشخيص خناق الصدر في المرضى الثلاثة الذين اثبتنا مشاهداتهم غير ان نتائج المداواة كانت مفيدة في المشاهدتين الأولاوين فقط وهما شابان اعضاؤهما سليمة واصابتهما بخناق الصدر حديثة العهد وكانا كحوليين ومدخنين وقد يكون سبب نوبهما اضطراباً حركياً او تشنجياً اكليلياً لا ترافقه آفات تشريحية . ولا يخفى ان كثيراً من المؤلفين يقولون بنوع خناق الصدر الاكليلي وهذا ينجم من تشنج بسيط او من آفات تشريحية في الاكليلي غير ان المريضين لم يكونا افرنجيين ولا مصابين بالتهاب الوتين (aortite) كان يشتكي احدهما نملاً في الاطراف وشوهد في الدريئة ان انبوب احدهما الهضمي كثير التشنج وعليه يمكن ان تعزى حادثتاهما الى التشنج الاكليلي اما حالة المريض الثالث فتختلف عن الحالتين السابقتين كل الاختلاف لان المريض مسن وتوتر شراينه مزداد وهو مصاب بالعصيدة (athérome) الشريانية وتدل العلامات السريرية على اصابته بآفات تشريحية في الشرايين الاكليلية وباحتشاء (infarctus) عضلة القلب فالخناق اكليلي ترافقه آفة الشريان

وطريقة لومار سلاح جديد يجدر استعماله متى قضت الحاجة وذلك في الحالات التي لم تبدأ فيها بعد تغيرات تشريحية. وكثيرة هي الحادثات التي تكون في بدئها وظيفية ثم تعود مع تكرر النوب تشريحية فهذه الطريقة تشفي الاولى وتقي من الثانية

ش . م . ش

❀❀❀

الفحوص الاجمالية (الكولوكيوم)

كان يوم الخميس الواقع فيه ٢٨ حزيران سنة ٩٣٤ موعداً لاعلان النتيجة التي اسفرت عنها الفحوص الاجمالية في معهدنا الطبي بعد ان قامت اللجنة الفاحصة الفرنسية المؤلفة من الاطباء السادة لوسوار وماتر روبار ودزوتاي بامتحان الطلبة المنتهين . وما ان ازفت الساعة السابعة عشرة حتى اقبل معالي وزير المعارف المعظم وسعادة المستشار الموسيو كوله والمفتش العام الدكتور كامل بك اشرفية يحف بهم اعضاء اللجنة الفاحصة ومعالي عميد الجامعة واساتذة معهدي الطب والحقوق ولفيف الطلاب وبعد ان استقرّ بهم المقام في مدرج الجامعة الكبير نهض رئيس اللجنة الموسيو لوسوار واعلن اسماء الناجحين وهم :

في فرع الطب :	السيد ماير خابيه (حاصباني)	دمشق
	« منير الاسود	حماه
	« احمد الاسود	درعا (حوران)
	« علي عبدالرزاق	حماه
في شعبة الاسنان :	السيد عادل النابلسي	نابلس (فلسطين)
	« ناجح كنعان	نابلس (فلسطين)
	« زكريا مخيش	دمشق
	« حسن زقزوق	مصر

اما شعبة الصيدلة فلم يتقدم منها احد في هذه السنة للفحوص الاجمالية بعد ان عدل برنامج الدروس باضافة سنة على سنوات التعليم

ثم ارتجل الموسيو لوسوار خطاباً موجزاً وجهه الى معالي عميد الجامعة

كان له الوقع الحسن في قلوب السامعين نقتبس منه ما علق بالذهن فقد قال:

ارى الواجب يدعوني ، وقد اتاح لي الحظ ان اعتلي هذا المنبر ، الى اغتنام هذه الفرصة السعيدة لاهنئكم يا معالي العميد بما وصل اليه المعهد الطبي من الازدهار والرقي في عهدكم الزاهر ، هذا المعهد الذي عرفت عنه وعن مدير شؤونه الشيء الكثير قبل ان ازور سورية فقد اوصاني استاذ امراض العيون في جامعة باريس الموسيو ده لابرسون ان ابلغكم تحيته واستفيد من خبرتكم الواسعة في امراض العيون .

ان الاستاذ ده لابرسون يحفظ لمؤازرتكم اياه في العمل حين كنتم في مستشفيات باريس اطيب ذكر وقد كنت راغباً في الاستفادة من علمكم الغزير غير ان مهام وظائفي: رئيس اطباء المستشفى العسكري ورئيس مخبر الجراثيم فيه ومستشار دائرة الصحة والاسعاف العام حرمتني هذا الحظ ولم تمكني من هذا الارب .

وانني لا اختم كلامي قبل ان اهنىء الاطباء الجدد واتمنى لهم النجاح والتوفيق .

فقوطع كلامه بالتصفيق الحاد ثم نهض الدكتور الجديد السيد ماير حاصباني فالقى كلمة باللغة الفرنسية باسم زملائه الاطباء بين بها ما يشعر به قلبه وقلوب اخوانه من عواطف عرفان الجميل نحو المعهد الذي ارضعهم لبانه في السنوات الست وما يحفظون من الذكرى الحسنة لاساتذتهم الذين ضحوا باوقاتهم الثمينة في سبيل تثقيفهم وشكر اعضاء اللجنة الفاحصة الكرام على العطف الذي اظهروه في سياق هذه الامتحانات ورجا من الحكومة الجليلة التي يمثلها معالي وزير المعارف ان تسعى الى جعل شهادة المعهد مقبولة في مصر وفلسطين كما هي عليه في الاقطار العربية الاخرى فكان كلامه متسلسلاً مفرغاً في قالب ينم على اخلاصه الصافي

وتلاه على الاثر زميله الدكتور منير الاسود فطبيب الاسنان السيد ناجح كنعان فتكلما باللغة العربية بما لا يخرج عن فحوى خطاب زميلهما

وبعد ان دعي الحاضرون الى حفلة الشاي التي اقامها المعهد على شرف اللجنة الفاحصة انصرف المدعوون مسرورين بما رأوا ومتمنين للمعهد ازدهاراً متواصلاً .

م . خ .

كتب جديدة

اطروحة الدكتور عبدالمجيد فتوى القصاب

مؤلف هذه الاطروحة شاب من اعيان العراق دخل معهدنا الطبي فصرف فيه ردحاً من حياته الطبية تمكنا في اثنائها من خبر اخلاقه ودرس صفاته فتمثلنا فيه رجل المستقبل بذكائه واستقامته ولم يخب ظننا فانه بعد ان غادر معهدنا العربي سار الى معهد مونبليه في فرنسة حيث اكمل دروسه الطبية ووضع اطروحته هذه ثم عاد الى بلاده ليخدمها بالعلوم التي اقتبسها من الغرب وليعيد اليها من نتيجة اختباراته اضعاف ما اقتبسه من هوائها الذي استنشقه ومائها الذي ارتوى به . وقد مرّ بدمشق حين عودته ليلقي نظرة على معهده الاول ويظهر لاساتذته الاولين شكره وامتنانه فلم يتح لنا الحظ ان نراه ولكنه اهدى الينا اطروحته فرأينا ان نأتي على كلة مختصرة عنها مغتنمين هذه الفرصة لاسدائه الشكر على هديته ولتهنئته بفوزه وعودته الى بلاده سالماً .

موضوع الاطروحة: التناذر الودي (le syndrome sympathique) الرقبي الخلفي

اعراض هذا التناذر: تقسم قسمين — ١ — علامات اساسية وهي آلام الرأس والدوار وتشوشات السمع والرؤية .

٢ — علامات ثانوية وهي : آلام وجهية ، نوب وعائية حركية في الوجه ، فساد حس البلعوم ، تشوشات حنجرية ، اضطرابات نفسية .

اشكاله السريرية : الشكل الدواري ، الشكل الوجهي ، الاشكال البلعومية من حسية ووظيفية وسواها

اسبابه : كل ما من شأنه ان يؤثر في العصب الفقاري قد يحدث هذا التناذر: التهاب الوصل الرقبي ، تشوشات الودي العامة، التشوشات الناجمة من رضوض الرقبة ، اختلالات

وظائف الغدد ذات الافراغ الداخلي، السل الجنبي الرئوي: الاضلاع الرقبية وغير ذلك والتهاب وصل الفقار في مقدمة الاسباب .

معالجته: تقسم الى دوائية وقوامها الحقن : بالكبريت الغروي (soufre colloidal) او المازوتوريوم او الكحول الاتيريني او النوفوكايين او الليبيودول وغير ذلك

والى جراحية وقوامها قطع الياف الودي حول الشريان الفقاري الذي لا يزال اجراؤه مستصعباً وقطع الاضلاع الرقبية متى كانت هي السبب

والى حكمية وقوامها الاشعاع(la radiothérapie) والاستحرار(la diathermie) واشعاع الرادون (la radon thérapie) الذي يفضله المؤلف على جميع الطرق الاخرى .

م . خ .

استشارات الطبيب المارس

الجزء الثالث في الامراض العصبية والعقلية

نشرنا في الجزء الثاني من هذه المجلة كلة عن الجزئين الاولين اللذين برزا الى عالم الطب بحلة عربية قشيبة بعد ان صاغهما مؤلفهما البارع الدكتور ترابو الاستاذ في معهدنا الطبي في قالب فرنسي . واننا نزف الآن الى اطباء العرب البشرى بصدور الجزء الثالث الذي يبحث في الامراض العصبية والعقلية .

ان مؤلف هذه الاستشارات لا يحتاج الى تعريف بعد ان ملأت ابحاثه العلمية ومشاهداته الكثيرة جرائد الغرب ومجلاته واذا كان قد استحق هذه الشهرة البعيدة والصيت الذائع فلأنه اختص عدا تضلعه من الامراض الباطنة وهو احد اقطابها بفرع الامراض العصبية والعقلية التي يعدّ بلا منازع حجةً فيه . فاذا ما كتب في هذا الموضوع كانت كتابته مستندة الى علم وافر وتعمق بعيد واذا ما ألف كان له من اختباراته الشخصية وممارسته الطويلة ما يجعل لمؤلفه القيمة التي يستحقها . واذا كان لنا ما نقول في هذه الحلقة الثالثة الجديدة من استشارات الطبيب المارس فابداء اعجابنا بما تتضمن من الفوائد الجمة

وقد لحظنا ان هذا الكتاب يمتاز على اخويه السابقين بأمر كنا نتمنى لو ان المؤلف لم يحرم رفيقيه منه نعني به ذكر لمحة مختصرة من الاعراض البيانية والواسمة التي يمتاز بها كل مرض قبل المجيء على سرد معالجته فقد تكون هذه اللمحة تذكرة تمثل المرض لعيني الطبيب وتحمله على الثقة بتشخيصه او الشك فيه قبل ان يقدم على معالجته

وقد نقل هذا الكتاب الى اللغة العربية الدكتور رشاد فرعون من خريجي معهدنا الطبي واحد اطباء المستشفيات الداخليين بدمشق فجاءت ترجمته بعد ان عني باتقانها معادلة لقيمة الكتاب العلمية فهي فصحى سهلة المنال

وقد طبع الكتاب في مطبعة الجامعة السورية طبعاً بالغاً حد الاتقان على ورق صقيل فجاء طبعه حلة جميلة زادت الكتاب حسناً وما من ينكر تأثير المظهر في الجوهر فقد ينقص الثوب الرث من جمال من يرتديه وقد يجمّل الثوب اللبق قبح من يلبسه

والنتيجة لقد اجتمعت في هذا الكتاب الحسنات الثلاث حسن الوضع وامانة الترجمة واتقان الطبع فاستحق كل من اشترك في ابراز هذا الاثر الى عالم الطب الثناء والاطراء

يطلب هذا الكتاب من مؤلفه الاستاذ ترابو في الجامعة السورية وهو يقع في ٢٦٥ من قطع الثمن فنحن نحث الزملاء على اقتنائه لما فيه من الفوائد الجمة

م . خ .

السل الرئوي

للدكتور قيصر الزغبي طبيب مصح بحنس

اهدى الينا زميلنا الفاضل كتابه النفيس فتصفحناه على قدر ما يسمح لنا وقتنا الضيق ورأينا فيه حسنات لا يصح السكوت عنها بل يقضي الواجب بالتنويه بها اقراراً بعلم المؤلف وغزارة مادته

١ — غاية الكتاب هي حسنته الاولى فان المؤلف بعد ان صرف السنين الطوال

في مصح بحنس الجامع ورأى فيه الوف المسلولين وما يحصر السل في كل سنة من اغصان الشبيبة النضيرة وبعد ان القى نظرة على خزائن الكتب العربية فرآها خالية من مؤلف يفي بهذه الحاجة استفزته حميته ودفعه علمه واختباره الطويل الذي اكتسبه خلال هذه البرهة الى افادة بني جنسه فوضع مؤلفه مثبتاً فيه التعاليم الصحيحة ومبيناً طرق عدوى هذا الداء العضال ومرشداً الناس الى سبل اتقائه فتجشم مشاق التأليف واقدم على نفقات الطبع والنشر فاستحق الثناء والاطراء .

٢ — تبويبه : الكتاب حسن التبويب ذكرت فيه اسباب السل واعراضه وتشخيصه وانذاره ومعالجته بلغة يسهل على القارىء فهمها ولو لم يكن من ابناء ابقراط واهملت فيه النظريات العلمية العويصة التي اذا استساغها الطبيب العالم مجها سواه وقد يدفعه ذكرها فيه الى نبذ الكتاب جانباً واهمال مطالعته .

وقد جاء باب المعالجة فيه مسهباً وافياً فلم يترك المؤلف طريقة مستحدثة كانت او قديمة الا ذكرها ولا عارضاً يطرأ على مسلول الا اردفه بالوسيلة المستعملة لدرء خطر تلك الطارئة او القضاء عليها .

٣ — طبعه : طبع الكتاب في المطبعة الحديثة في بيروت على ورق صقيل طبعاً متقناً فوقع في ٢٩٦ صفحة من قطع الثمن الصغير وزين بثلاثة عشر رسماً وألحق بفهرس للمواد كنا نود لو تبعه فهرس آخر مرتب على حروف المعجم ليسهل على الباحث الوصول الى البحث الذي يرغب فيه بلا عناء واضاعة الوقت وختم بخطاب للمؤلف القاه في حفلة افتتاح الابنية الجديدة في مصح بحنس .

٤ — لغته : اننا نهنىء زميلنا الاديب التهنئة الصادقة بالحلة التي البسها كتابه ولا نغالي اذا قلنا ان هذا المؤلف يرفل في ثوب عربي انيق قلما نرى له نظيراً في ما تلفظه المطابع في كل يوم من مواليدها . فان لغة الكتاب فصيحة لا تشوبها الرطانة ولا العجمة والاغلاط القليلة التي عثرنا عليها ونحن نتصفحه لا تسود صفيحته الناصعة البياض بل تعد كالخال في وجنة الحسناء

واننا نورد القليل مما وقع نظرنا عليه مؤملين من المؤلف الفاضل الانتباه له متى اعاد الطبع او متى طبع الجزء الثاني من مؤلفه هذا النفيس .

الخطأ	الصفحة	الصواب
القصبة الهوائية	١٧	الرغامى
الاطراف العليا	١٨	الطرفان العلويان
الضلعين الاولين	١٨	الضلعين الاولاوين
النتؤ الخنجري	١٩	الذيل الخنجري
بقع سمراء او سوداء	٢٢	بقع سمر او سود
يؤثر على حجم	٢٤	يؤثر في حجم
أذين القلب	٢٨	اذينة القلب
تقصيتها بالبتر	٣٤	تقصيت فيها
بيضوية الشكل	٤٠	بيضية الشكل
المادة الزلالية	٤٣	المادة الآحية
برهة وجيزة	٤٨	هنيهة(لان البرهة هي الزمان الطويل)
التدرن في سن اليأس	٢٢٧	التدرن في الضهى

فالى زميلنا الفاضل شكرنا الخالص على هديته الثمينة والى قرائنا الكرام الحث على اقتناء هذا المؤلف اذا شاؤا مرجعاً اميناً يعودون اليه في هذا الموضوع .

م . خ .

❀ ❀ ❀

الجزء ٤ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الاول سنة ١٩٣٤ م الموافق لجمادى الثانية سنة ١٣٥٣ هـ

الحمامى العقدة مستضيئة بنور المشاهدات الدمشقية

للدكتور ترابو الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لم تنتهِ المناقشات عن طبيعة الحمامى العقدة (l'érythème noueux) حتى الآن ولا يزال العلماء يعتقدون اسباباً مختلفة فبعضهم يعدها سلية الجوهر ولا سيما بعد الاعمال التى قام بها لندوزي في فرنسة والبعض الآخر ينسبها الى الرثية وغيرهم الى الداء الافرنجي ولا سيما بعد المشاهدات التي اعلنها دوفوار وبوله وجان برنار . ولنذكر اخيراً النظرية القديمة التي دعمها تروسو ولا يزال البعض يعتقدها وهي ان الحمامى العقدة داء مستقل قرأة (endémique) وبأي ذو فوعة (virus) نوعية مجهولة . وقد رأينا ، بعد ان شاهدنا في دمشق خلال عدة سنوات كثيراً من حوادث الحمامى العقدة ، فائدة في سرد هذه المشاهدات الشخصية واستنتاج النتائج منها تنويراً للاذهان وجلاء للمحيط بجوهر هذه الآفة من الفحوص .

* * * *

شاهدنا في عيادة المستشفى الفرنسي في دمشق منذ زهاء ثماني سنوات هذه الحمى العقدة فاستغنمنا تلك الفرصة لالقاء بضعة دروس عنها على تلامذة معهدنا الطبي. ثم ان الشعبة التي نتولى امرها في المستشفى العام وعيادتنا الخاصة في المدينة مكنتانا من رؤية مشاهدات جديدة في كل سنة. وقد لاحظنا ان المرضى يأتوننا في فصل معين من السنة في الاشهر الرطبة الباردة: كانون الاول وكانون الثاني وشباط وان الحمى تتفشى والنزلة الوافدة والرثية في زمن واحد. ودمشق التي ترتفع عن سطح البحر ٧٥٠ متراً مدينة شتاؤها قارس تهب فيها الرياح الشمالية من جبال توروس، رطبة في فصول السنة الاربعة لان الانهر تخترق ارضها متفرعةً في بيوتها التي لم تُبنَ بناء حديثاً يقيها تسرب الماء فيها.

فبهذه الشروط المؤهلة التي نعلل بها كون النزلة الوافدة والرثية قرأة في دمشق تفعل الفعل ذاته في ظهور هجمات الحمى العقدة ومعظم المرضى الذين شاهدناهم اطفال ويفعان وبعضهم كهول غير اننا لم نرَ شيخاً واحداً بينهم ولم نصادف فيهم سمات الداء الافرنجي ولا بدت اعراضه فيهم بعد حين وهم شبان او شابات اقوياء الابدان لم تبدُ في الاسلاف الذين تحدروا منهم آفات سلية ولم تظهر فيهم قبل اصابتهم بالحمى العقدة ولا بعدها عوارض ناشئة عن عصية كوخ بل كانوا متمتعين بصحة جيدة. وقد شكا جميعهم آلاماً حادة في الاطراف السفلى اقرب الى العصابات (les névralgies)منها الى آلام المفاصل التي ظلت سليمة متحركة بلا ألم خالية من الانتباج والاحمرار. ولم يوقظ جس الاطراف السفلى ولا الحركات الفاعلة والمنفعلة فيها ألماً معيناً في المفاصل

بل كان الألم منتشراً فيها وانتباج المفاصل الذي يتصف به داء بويود لم يبدُ في هولاء المرضى فضلاً عن ان حوادث هذا الداء في دمشق اقل من حوادث الرثية فيها فهي تعادل ١ ـ ٥٠ او ١ـ١٠٠ بحسب السنوات غير اننا لم نبنِ هذه النسبة على احصاءات مضبوطة بل على مشاهدات خاصة وكانت الصفائح الحمر البنفسجية تجتمع على الطرفين السفليين على وجـه الساقين الامامي الانسي . وقلما كانت تظهر صفائح ضالة في ارجاء اخرى من الفخذين او الذراعين او نواحي الجسد السائرة . واستقرار الصفائح في الساقين استقراراً يـكاد يكون بيانياً ومتشابهاً في جميع المرضى وظهور الداء في اشهر معينة من السنة ظهوراً منتظماً وفي احد احياء المدينة دون سواها واتصافه باعراض عامة ثابتة وسير واحد ، وانتهاؤه دائماً بالشفاء بلا عقابيل (sequelles)ولا عراقيل (complications)ولا انتكاسات ، كل هذا دعانا الى التفكير في سبب آخر نعزو اليه الحامى العقدة غير السل وداء الافرنج . فان انحصار الحامى في الطرفين السفليين فقط لا ينطبق في معظم الحالات على الحامى الافرنجية التي تنتشر عادة وتعمّ الجسد ولا تمحى بعد ظهورها ببضعة ايام امحاءً ثابتاً متى لم تعالج معالجة نوعية . وهذا ما يقال ايضاً في سل الجلد الذي لا يظهر في فصل معين من السنة ولا يصيب الفتيان دون سواهم وان كانوا اشد تعرضاً له من غيرهم . فضلاً عن ان تظاهرات داء الافرنج والسل لا تظهر هـذا الظهور العجيب ولا تختفي هذا الاختفاء السريع الابدي بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع قبل ان توجه اليها معالجة نوعية، وهذه الصفائح الحامية الحمر البنفسجية الصلبة المؤلمة التي لا تتقيح ابـداً لا تـكاد تشابه الافرنجيات

« les syphilides » ولا السليات «les tuberculides» بصفاتها ومقرها وزوالها السريع بل تمتاز عنها كل الامتياز .

واذا كنا لا ننكر ان السل والافرنجي قادران في بعض الاحيان على احداث نوع من الحامى العقدة مستقر في الساقين فلن تسلم بان حمامى عقدة تتكرر حوادثها في فتيان اصحاء البدن اقوياء خالين من السوابق السلية والافرنجية وفي اشهر معينة من السنة وتشفى اعراضها بعد اسبوعين او ثلاثة اسابيع شفاء فورياً وثابتاً ، هي حمامى سلية او افرنجية الجوهر . وبناء على هذا الاعتقاد عالجنا مرضانا معالجة بسيطة بالاوروتروبين وصفصافات الصودا والمسهل والحمية في الايام الاولى فكانت الاعراض تزول زوالاً سريعاً . واننا نعتقد ان الداء كان يشفى فوراً بلا اقل معالجة لان صفصافات الصودا في الحامى العقدة لا تؤثر التأثير النوعي الفعال كما في الرثية المفصلية الحادة فجميع هذه الملاحظات تدعونا الى عدّ الحامى العقدة ، ان لم تكن جميع حوادثها فما نشاهده منها في دمشق ، آفة قراءة وبائية سليمة تظهر في الفصل القارس الرطب من السنة مع وبائي الوافدة والرثية دون ان يكون لها بهما اقل ارتباط سببي ، سببها على ما نرجح فوعة نوعية مجهولة كما اعتقد تروسو منذ القديم .

❀❀❀

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

١ً ـ جراحة القلب (تستثنى منها الرضوض)

لخصها الدكتور مرشد خاطر

تكلم عنها لنورمن من باريس ولريش من ليون .

اذا ضربنا صفحاً عن رضوض القلب وجروحه لم يبقَ امامنا :

١ً — سوى الاورام التي يحصر درسها بتشريحها المرضي فضلاً عن انها نادرة جداً ولا تكشف في الغالب الا بفتح الجثة .

٢ً — محاولة قطع التضيقات في مصاريع القلب ولم تخرج هذه العمليات عن دائرة الجراحة الاختبارية لان الحوادث القليلة التي أُجريت فيها على الانسان انتهى معظمها بالموت ولا يحق لنا ان ننسب بعض التحسن الذي عقب هذه التوسطات في من نجوا الى العمل الجراحي وحده واذا كان مبتدعو هذه الطرق الخطرة قد تمكنوا باستنباطاتهم ان يقطعوا هذه التضيقات من الباطن الى الظاهر تحت مراقبة منظار القلب فانهم لا يستطيعون ان يضمنوا ثبات هذه النتائج بالتوسيع التدريجي كما في تضيقات الاحليل والمريء .

٣ً — الجراحة التي تجرى على محيط القلب وغايتها تحريره وتسهيل حركاته او على جهازه العصبي الخارجي . ولهذه التوسطات الجراحية فوائد تذكر فتشكر ومستقبل قد يكون باهراً وقد خصص لنورمن بحثه بجراحة التهابات التأمور المزمنة ولريش بجراحة اعصاب القلب .

أ — جراحة التهابات التأمور المزمنة

١ً — الاستطبابات : ان التصاقات التأمور كثيرة الحدوث غير انها لا تستدعي الجراحة الا متى كانت شديدة وازعجت عمل القلب . ويعود سبب هذه الالتصاقات الى الرئة او السل في الغالب وهي تصادف في الاحداث وتظهر بشكلين : أ — التهاب المنصف والتأمور اللاصق الذي تجاوز فيه الآفات التأمور وتلصقه بالحجاب وغشاء الجنب وجدار الصدر القصي الضلعي . ب — التهاب التأمور الثفني (calleuse) الاشدّ خطراً والاكثر حدوثاً من ذاك ، تتغلب الآفات فيه على الوريقة الحشوية وتنشىء حول القلب سماطاً صلباً كثيفاً لا يتوسع وقد ترصعه ملاح كلسية فيشابه درعاً متحجراً لا يستطاع نزعه بغير الملقط (la pince-gouge) .

وما من مجهل، بعد ان تبلغ الآفات هذه الدرجة، الانزعاج الذي يلاقيه القلب في اجراء وظيفته . ولا عجب اذا حاولت الجراحة تخفيف هذه الضائقة وتحرير القلب . غير ان تشخيص هذه الآفة الذي تستند المعالجة اليه صعب في الغالب. يقولون ان التهاب المنصف والتأمور يتصف بعوارض تظهر على جدار الصدر (رجوع جدار الصدر حين انقباض القلب ، حركة الانقلاب من الجانب الواحد الى الآخر ، ثبات صدمة الذروة وغير ذلك) وان التهاب التأمور الثفني يتصف بعوارض ركود وريدي (حبن ، كبد ضخمة ، وذمات « œdèmes » ازرقاق) غير ان كل هذا لا يكفي للتشخيص وقد تقطع المعاينة الشعاعية كل تردد وشك .

ومهما يكن فالعمليات المستعملة في تحرير القلب نوعان : ١ً — اولها يتحدى التأمور مباشرة فيحلّ وثاق القلب . وقد اقترح وايل ودلورم هذه العملية في سنة ١٨٩٥ وجربها هالوبو للمرة الاولى في سنة ١٩١٠ فكانت منها نتائج حسنة في الالتصاقات الرخوة التي يستطاع فكها بالاصبع بعد خزع التأمور غير ان العملية شاقة وخطرة متى كانت الالتصاقات متسعة ومتينة . وبعد ان اهملت مدة من الزمن عاد الالمان الى استعمالها منذ نحو من عشرات سنوات ولا تنجح هذه العملية الا متى استؤصل التأمور واستئصاله شديد الخطر وقد توصل شمدن على الرغم من صعوبتها الى رسم طرز اجرائها فخفف من خطرها

ب — والنوع الثاني من العمليات يحرر القلب بفعله مباشرة في جدار الصدر الجامد . وذلك بقطع الجدار امام القلب الذي اشار به بروار منذ ٣٢ سنة ويشار بـه في التهاب المنصف والتأمور اللاصق . وهو اقل خطراً من العملية السابقة واحسن نتائج واكثر استعمالاً في التحرير .

ولنذكر ايضاً في بعض الحالات التي تنحصر فيها الالتصاقات بمركز الحجاب ما لقطع عصب الحجاب الخالي من الخطر من النتائج الحسنة

وقبل ان نأتي على ذكر النتائج المجتناة من هذه الطرق المختلفة لا بدّ لنا من العلم بان قطع الجدار قد يستعمل ايضاً وان نادراً في بعض تشوهات الصدر (الجنف « scoliose » او داء بوت) التي تزعج وظيفة القلب ونتائجه فيها ليست باهرة وهو اكثر استعمالاً في « القلوب الضخمة » التي لا تجد لها متسعاً في جوف الصدر .

٢ — النتائج المجتناة في التصاقات التأمور

أ — قطع الجدار امام القلب المنسوب الى بروار: مات من ١١٢ مضوعاً اربعة في اليومين الاولين واثنان في الاسبوع الاول ويظهر انه لم يكن لموتهما علاقة بالعملية، فمعدل الوفيات الباكرة ٥,٣ ٪ وقطع الجدار عملية سليمة لان الوفيات فيه قليلة ولان معظم المرضى قد أجريت عملياتهم وقلوبهم مقصرة تقصيراً بيّناً فلو اقتصرت العملية على المرضى الاصحاء القلوب لسقط المعدل الى الصفر .

النتائج البعيدة : لم يجتمع عندنا الا ٦٥ مشاهدة تصلح لان تكون مستنداً للنتائج البعيدة . وهي تنقسم فئتين : ٢٢ ماتوا في سياق السنة الاولى واكثرهم بقصور القلب وبعضهم بتعمم السل . و٤٣ تجاوزت حياتهم السنة وتحسنت حالتهم .

ولكن ما عساه ان يكون مصيرهم ؟ ان ٢٩ منهم ظل تحسنهم ثابتاً حتى اذاعة مشاهداتهم اي حتى سنة في تسعة منهم، وسنة ونصف سنة في ثلاثة، وسنتين وسنتين ونصف سنة في ثمانية، وثلاث سنوات في اثنين ، واربع سنوات في اثنين، وخمس سنوات في ثلاثة، وثماني سنوات في واحد . وتختلف هذه التحسنات وهي تابعة لحالة عضلة القلب وشغافه (آفات المصاريع المشتركة)ولقدم حادثات الركود ولركود الكبد التي تبقى ضخمة ولا ترد، ويظل بعض المضوعين مقلوبين (cardiaques)مضطرين الى التقيد بقواعد صحية صارمة

والمثابرة على مقويات القلب واما البعض الاخر فيخيل انهم قد شفوا وعادوا الى معيشتهم العادية ومزاولة اشغالهم المتعبة حتى الى الالعاب الرياضية .

واورد كوتنر حادثة مريض نكس داؤه بعد ان تحسن هذا التحسن الذي ذكرناه لان جدار صدره عاد الى التعظم . وما بين المبضوعين الذين تحسنت حالتهم في نهاية السنة الاولى وروقبوا اكثر من هذه المدة نذكر ١٢ ماتوا ما بين ثمانية عشر شهراً وخمس سنوات . وبعض هذه الوفيات سببها امراض عارضة او السل وبعضها وهي الكثيرة سببها قصور القلب وهي دليل على نقص العملية وعودة الرثية .

والخلاصة انه مات من ١١٢ مبضوعاً اربعون في سياق السنة الاولى اي ما يعادل ٣٥ ٪ ومات سبعة من التسعة عشر مبضوعاً الذين ظلوا احياء بعد السنة الاولى وروقبوا اكثر من ثلاث سنوات وظل واحد حياً ولكن داءه قد نكس . واحد عشر متمتعون بصحة جيدة (٥٨ ٪) غير ان خمسة منهم سيموتون قريباً .

ب — قطع عصب الحجاب (phrénicectomie) ان المشاهدات الاربع التي عولجت هذه المعالجة واكثرها حديث العهد لا تكفي لقدر قيمة هذه الطريقة الخالية من الخطر

حصل شميدن على شفاء ثابت بإجماد عصب الحجاب في مريض مصاب بالتصاق تاموري حجابي محدود ونال براشو بكوحلة (alcoolisation) عصب الحجاب وبيكو بقطعه تحسناً سريعاً غير انهما لم يراقبا طويلاً مرضاهما وقطع قول وجونس عصب الحجاب في مريض مصاب بالتصاق التأمور والحجاب فتحسن مريضهما ثم قطع جدار صدره امام القلب بعدئذ فزالت عنه جميع الاعراض .

ج — فك القلب المنسوب الى داورم : ١ً — تحرير الالتصاقات الحديثة بين وريقتي التأمور (التهاب التأمور الخفيف الحدة) اربعة مرضى نجح منهم اثنان ولكنهما لم يراقبا طويلاً (هالوبو) وشفي منهم واحد شفاءً ثابتاً ومات واحد في خلال سبعة اسابيع وتبين بفتح جثته ان الالتصاقات عادت الى التكون . ٢ً — تحرير الالتصاقات القديمة المحدودة بين وريقتي التأمور : رويت منه حادثتان ونجحتا كلتاهما . ٣ً — فك القلب من التصاق تأمور متسع : رويت منه حادثتان احداهما نكست بعد ثلاثة اشهر ومات المريض الاخر بسرعة

د — قطع جزء من التأمور الجداري مع تصنيع التأمور او بدونه : ١٢ حادثة
١ً — خطر العملية : مات من المرضى الاثني عشر واحد في اثناء العمل الجراحي بالصدمة وواحد في اليوم التاسع باسترخاء القلب وواحد شقت اذينته اليمنى في سياق العمليةفخيطت وشفي على الرغم من هذه العارضة . ٢ً — التنائج البعيدة: من المرضى العشرة الذين عاشوا خاب واحد خيبة تامة ومات اربعة موتاً باكراً اثنان منهم بالسل وعاش اثنان احد عشر و١٥ شهراً . فيستنتج ان هذا التوسط لا يفضل قطع الجدار امام القلب .

هـ—قطع التأمور برمتهاي جفل (decortication) القلب : ١ً — الموت السريع فيه كثير والعوارض خطرة وعديدة . فقد مات عشرة في سياق العمليات من٤٧ مبضوعاً واثنان في نهاية الاسبوع الاول فمعدلالوفياتالباكرة ٢٥,٥ ٪ وعدل عن اتمام العملية في سبعة من المرضى بعد ان كان قد بدىء بها فمات خمسة منهم — والعوارض التي صودفت في سياق التوسط هي : جرح غشاء الجنب (٧ مرضى اصيب واحد منهم بذات الجنب القيحية وشفي) جرح القلب (٧ مرضى مات منهم اربعة) جرح الوريد الاجوف السفلي (مريض واحد شفي) تشوشات قلب (تشوش النظم «arythmie» تقلص القلب الليفي ، وقوف القلب) اضطرت الجراح الى وقف العملية (٣ مرضى مات منهم واحد) ،توسع البطين الايمن توسعاً حاداً (حادثة واحدة انتهتبالموت) ٢ً — النتائج البعيدة : اذا طرحنا من مجموع المشاهدات ١٢ مريضاً ماتوا في اثناء العمليات وثلاثة لم تعرف نتائجهم البعيدة بقي ٣٢ مريضاً تمكنا بهم من الحكم على النتائج البعيدة —مات منهم ثمانية في سياق السنة الاولى واربعة منهم بالسل . وظل ٢٤احياءحتىاعلانمشاهداتهم وقد خابت النتائج خيبة تامة في اثنين منهم والآخرون تحسنوا واستمر التحسن في ستةمنهم حتى نهاية السنة الاولى وفي ١٢ منهم من سنة الى ثلاث سنوات وفي اربعة اكثر من ثلاث سنوات (١٤ سنة في حادثة سوربروخ) . والخلاصة ان ٢٠ مريضاً من ٤٧ عولجوا بقطع التأمور التام ، ماتوا قبل نهاية السنة الاولى (٤٥ ٪) ويدخل فيهم الموتى فيسياق العمليات ومن الباقين الذين روقبوا لا اقل من سنتين خابت المعالجة في واحد خيبة تامة ومات واحد موتاً متأخراً .

يستنتج من هذه الارقام ان نتائج عملية فولهارشميدن اثبت واتم واطول من نتائج قطع الصدر امام القلب المنسوب الى بروار كما ان الوفيات السريعة فيها اكثر من ذاك

النتائج العملية . ان افضاء التهابات التأمور المزمنة افضاء حتماً الى الموت يبرر التوسطات الجراحية حتى ما كان منها شديد الخطر كيف لا وهذه التوسطات قد كان منها في كثير من الحالات تحسن في الوظيفة لا ينكر وشفاء محقق في بعض الاوقات مع تعاطي الاشغال حتى المتعبة منها فضلاً عن انها كانت السبب في اطالة حياة كثير من المبضوعين .

ولا يستطاع تعيين الاستطبابات الجراحية ما لم يشترك الجراح والاختصاصي بامراض القلب في العمل : فعلى طبيب القلب ان يشخص الداء وهو مستصعب في الغالب وان يعين على قدر استطاعته صفات التهاب التأمور التشريحية وعلى الجراح ان يعين بعد ان خابت الطرق الدوائية جميعها ما باستطاعة الجراحة صنعه لتخفيف الآفة

والسر كل السر في التبكير في العملية فاذا ما سوف التوسط الى ان تهي عضلة القلب وتفقد جميع المقويات تأثيرها فيها كانت الخيبة مقررة . فليقرر التوسط الجراحي متى شخص التصاق التأمور واذا ما اتبعت هذه النصيحة اتت الجراحة في التهابات التأمور المزمنة بالنتائج الحسنة المنتظرة منها

وافضل الحادثات التي تنجع فيها الجراحة ما كانت التصاقات التأمور فيها خارجية اي جنبية رئوية او منصفية . وليتنبه في التصاقات التأمور الرثوية الى ان هجمات جديدة من الرثية ممكنة الحدوث وان كل هجمة ولو خفيفة وكل ارتفاع حرارة وان طفيفاً يعد مضاداً للاستطباب. ولا تمنع آفة المصراع متى كانت فيها معاوضة حسنة التوسط الجراحي غير ان نتيجته فيها لا تكون كاملة ويظل المبضوع دائماً عرضة لعودة الرثية القلبية وبها تعلل الانتكاسات والوفيات المتأخرة . واقل التهابات التأمور ملائمة للمعالجة الجراحية التهاباته السلية لان المريض معرض فيها دائماً لآفات سلية اخرى او لتعمم السل . ومع هذا كله فقد جني من العملية بعض النجاح الثابت الامر الذي يبرر التوسط الجراحي على ان نختار ابسط العمليات واخفها صدماً للمريض .

واما اختيار الطريقة الجراحية فتابع لنوع التهاب التأمور ولحالة المريض فعلى الجراح

والطبيب ان يدرسا كل مريض درساً دقيقاً قبل ان يقرر الجراح الطريقة الواجب اتباعها ولعلَّ افضل الطرق استئصال التأمور التام غير انه توسط جراحي خطر صعب يعرض المريض لأشد العوارض والوفيات فيه عديدة فلا يجوز الالتجاء اليه الا في المرضى الاقوياء واما قطع جدار الصدر امام القلب فعملية سهلة الاجراء خالية من الخطر . وبما ان المرضى لا يأتون عادة الى الجراح الا بعد ان تكون عضلات قلوبهم قد وهنت وحالاتهم العامة قد ساءت فالحكمة تقضي باختيار قطع جدار الصدر امام القلب واما قطع التأمور فلا يلجأ اليه الا في الحالات النادرة ولا سيما متى لم تستنتج من قطع جدار الصدر نتيجة حسنة .

٣ — النتائج المجتناة في القلوب الضخمة: لا تعادل النتائج في قطع جدار الصدر امام القلب النتائج المجتناة في التصاقات التأمور الاخرى ذلك لان كثيراً ما تشترك مع التهاب التأمور آفة مصراعية وما تكون الرئة سبب هذه الافة فضلاً عن ان الخوف من هجمة رئة جديدة يهدد دائماً المريض وعن تأخر المريض عن المجيء الى الجراح فهو لا يأتي اليه الا متى خابت في معالجته جميع مقويات القلب .

أ — خطر العملية: كانت الوفيات ٤ من ٢٣ حادثة بعد التوسط مباشرة (٢ بالغشي التخديري و٢ بعفونة الجنب) ووفاة واحدة بتقصير القلب في اليوم الرابع فيكون معدل الوفيات المباشرة ٢١,٧ بالمائة .

ب — النتائج البعيدة من المرضى الثمانية عشر الذين ظلوا احياء نذكر اربعة منهم لم تستطع مراقبتهم اكثر من سنة مراقبة غير دقيقة فتحسن منهم اثنان وخاب اثنان خيبة تامة ومات سبعة قبل انقضاء السنة الاولى بعد ان تحسنوا تحسناً موقتاً وعاش سبعة اكثر من سنة فمات منهم ثلاثة اولهم في السنة الرابعة بالتهاب الشغاف العفني بعد ان تحسن تحسناً محسوساً وتحسن الثاني بضعة اشهر ومات بعوارض استرخاء القلب بعد سنة ونصف سنة ومات الثالث في الشهر الخامس عشر بالتهاب القصبات والرئة بعد ان تحسنت حالته وتمكن من العودة الى اشغاله ولا يزال الاربعة الاخرون في حالة حسنة بعد مضي سنتين على احدهم وثلاث سنوات على الثاني وسبع سنوات على الثالث وثماني سنوات على الرابع الذي نكس مرضه بعدها فقطع جدار صدره ثانية قطعاً اوسع ثم مرت عليه ثماني سنوات اخرى اي

ست عشرة سنة على العملية الاولى وهو صحيح البنية

والنتيجة انه مات من ٢٣ مريضاً بضعوا ١٢ قبل السنةالاولى (٥٢ ٪)وخابت العملية في ثمانية مرضى خيبة تامة وتحسن تسعة تحسناً لا يستطاع انكاره .

* * * *

ب — جراحة اعصاب القلب

١ً — تمهيد يتساءل لريش بعد ان عرف ان عدداً من آفات القلب تؤثر فيه التبدلات الوظيفية او تغيرات تطرأ على الشرايين الاكليلية عما اذا كان شأن هذه العروق شأن عروق الاطراف وعما اذا كان التأثير في الجهاز الودي الذي يعصبها لا يفضي الى النتائج نفسها .

ويقول ان آفات الشرايين في الاطراف تفضي الى فقر دم موضعي مع موات العضلات القسمي او الى تشوشات ناشئة من نقص الدوران (لان كل عضلة لا تقوم بوظيفتها الا اذا كان دورانها وافراً) او الى حالات تتعلق بفساد الاعصاب الوعائي الحركي في الشريان المسدود . وجميع هذه التشوشات تحسن بالعمليات المجراة على الودي فهل يتمّ الامر نفسه في القلب ؟

بعد ان تساءل المؤلف هذا التساؤل درس اولاً ما لربط الشرايين الاكليلية من التأثير بعد ان ذكر بعض النقاط الاساسية من غريزة القلب التي راقبها بنفسه ومكنته من ان يستنتج :

١ً — ان الودي مقلص للعروق الاكليلية خلافاً لما جاء به كثير من المختبرين .

٢ً — اذا ما نبهت الاعصاب الحسية الاخرى غير اعصاب سيون وهارينغ التي عرف دورها في تنظيم القلب انتظم القلب انتظاماً تامياً (automatique) . ويرجح ان هذه الانعكاسات تمرّ بالودي ويحدثها توسع الاجواف توسعاً وان طفيفاً .

٣ً — ان مضض (sensibilité) القلب والشرايين الاكليلية المؤلم عظيم وتابع للودي . واستئصال العقدة النجمية يزيله .

٤ً — لا شك في ان للعقدة النجمية وعقد الضفيرة القلبية وظيفة المركز الانعكاسي

الذي اثبته فرنك وانكره بعض المؤلفين .

٢ — ربط الشرايين الاكليلية وتأثيره: قد يظهر بعد ربط الشرايين الاكليلية نوعان من العوارض : عارض وظيفي مميت موتاً محققاً. وهو الانقباض الليفي(la fibrillation) الذي يرى بعد الربط العالي فقط ويستطاع اجتنابه وعوارض تشريحية ثابتة : احتشاء عضلة القلب والتصلب المجاور للذروة .

ويبين الربط ايضاً انه متى حدثت آفة تشريحية كانت محدودة ولم تعم البتة جميع المنطقة المناسبة لتوزع العرق المسدود . يحملنا هذا على الظن ان الدوران الاكليلي ليس انتهائياً بل كثير التفاغر .

وبما ان مسألة التفاغر كانت موضوع مناقشة المؤلفين عاد المؤلف الى درسها من عدة وجوه : بحقنه مواد ظليلة في الكلب الحي ، وبقياسه قيمة الدوران الجانبي وبدرسه بمخططة القلب الكهربية(electrocardiographe)تائج ربط الاكليلي الامامي النازلة .

ويتفق التشريح والغريزة والطب التجربي على ان الدوران التفاغري وافر في حذاء الشرايين الاكليلية . الامر الذي يدعو الى القاء مسألة ذات شأن في فن المداواة على بساط البحث فان العمليات الودية التي من شأنها توسيع العروق تسهل في الاطراف الدوران المحيطي ، فهل لها الفعل نفسه في العروق الاكليلية ؟ يظهر ان الاختبارات التي اجريت مع ل . هارمن بينت ان الامر لا يشذ فيها عن سواها . غير ان هذه الاختبارات قليلة ولا تصح ان تكون مستنداً متيناً يبنى عليه حكم ثابت فضلاً عن ان توزع الشرايين الاكليلية يختلف اختلافاً بيناً في الكلب عما في الانسان وقد درست بالاختبار ثلاثة امور لا بد من فهمها لمعرفة امراض القلب الوعائية المنشاء :

أ — جوهر التقلص الليفي : ان التقلص الليفي لا يعقب الربط مباشرة بل يستطاع اجتنابه اذا ما دقق في اجراء العملية الجراحية واذا ما اخذت بعض الاحتياطات فقد لا يظهر هذا التقلص الليفي عقب ربط الجذع الاساسي الذي يبدو التقلص بعد ربطه في كثير من الحالات ففقر الدم الموضعي ليس شرطاً محدثاً للتقلص الليفي مباشرة . ولكن اذا اجري الربط والقلب لم يتقلص تقاصاً ليفياً ثم نبه القلب او شرايينه او اعصابه او جدار الصدر باحدى الطرق ظهر التقلص فجأة .

يدلنا هذا على ان التقلص الليفي نتيجة انعكاس يضم فعله المبطل للتوازن الى التأثير المؤهب الذي احدثه فقر الدم الموضعي .

ب — فعل الربط الاختباري في نظم القلب: بينت مخططة القلب الكهربية تشوشات النظم التي عرف امرها حق المعرفة منذ لافي وسميث غير انه لا يطول الوقت على هذه التشوشات حتى تزول .

ج — الآفات التشريحية التي يحدثها الربط : احتشاء عضلة القلب وتصلبها ان الاحتشاءات التي ظهرت كانت صغيرة المساحة ومستقرة قرب الذروة على وجه البطين الامامي. ومظهرها وهي حديثة شبيه بارتشاح نزفي وتشابه متى عتقت ضياع مادة في الجدار

ومصير الاحتشاء العادي هو التمزق الذي قد يكون سريعاً وراعباً غير انه في الغالب يبطيء في الظهور وقد لا يظهر مطاقاً ولا سيما متى التصق التأمور بمنطقة الاحشاء وغطاها .

ولم تبدُ احتشاءات على بعض القلوب بل ندبة صغيرة الى البياض فيها بعض الصلابة .

وقد ازاح مجمل الحادثات التي كشفها الاختبار النقاب عن بعض امراض القلب العرقية المنشإ واثار تاريخها . وصار باستطاعة الباحثين ان يستنتجوا منها استنتاجات كبيرة الشأن عن مداواة الخناق نذكر مسألتين منها وهي :

أ — آلية التقلص الليفي التي بعد ان اوضحت افهمتنا انه يجب الامتناع في جراحة اعصاب القلب عن كل عنف وجذب وشد قبل ان تخدر العقد بالنوفوكائين .

ب — يظهر ان التوسط الجراحي ممكن في الامراض الوعائية المنشإ باستئصال العقد النجمية الموسع للاوعية .

٣ — الطرق الجراحية التي يستطاع تطبيقها في امراض القلب الوعائية المنشإ

ينقل لريش هنا سلسلة الدروس الاختبارية التي اجراها وهي تشتمل :

أ — على محاصرة الانعكاسات المقلصة للاوعية والضاغطة والمؤلمة محاصرة آنية وموقتة تخدير العقدة النجمية بالكوكائين (تناذر « syndrome » كلود برنار)

ب — سلسلة العمليات التي تبدل اعصاب (innervation) الوتين (l'aorte) او توعية (vascularisation) عضلة القلب تبديلاً ثابتاً وعددها خمس :

١ً — قطع العصب المعي (depresseur) وهو صعب التحقيق لان هذا العصب غير ثابت .

٢ً — قطع فروع العصب الودي السفلي مع استئصال قطعته فوق العقـدة النجمية (عملية دانيالوبولو)

ج — استئصال السلسلة العنقية الصدرية (فرنك، جوناسكو) الذي يعده دنيالوبولو خطراً ويفضله لريش الذي يختار

د — استئصال العقدة النجمية وحدها الذي تجنى منه ذات النتائج العينيـة الحدقية وتوسع الاوعية المجتناة من العمليات السابقة مع خلوها من محاذيرها لان الجراح يضطر في سياق تلك العمليات الى قطع غصون لا يعرف جوهرها ولا وظيفتها حق المعرفة .

هـ — قطع الشرايين القسمي الذي يجب ان تجنى منه النتائج نفسها المجتناة في الاطراف

ج — العمليات التي من شأنها تبديل تشوشات النظم (les arythmies) واستئصال العقد النجمية لا تزال العمليات المختارة .

د — طرق ترميم ضياع المادة الناشىء من الاحتشاءات . قد جنى المؤلف من التطعيم الحرّ في الـكلب نتائج حسنة .

٤ً — الشروط السريرية في تطبيق هذه الطرق الجراحية : ستدرس حين الـكلام عن العرج المتقطع والاحتشاء وتشوشات النظم ولا سيما عن خناق الصدر الذي يعد في الممارسة الآفة الوحيدة التي تستحق ان يبنى عليها حـكم استنتجه المؤلف بعد ان درس درساً دقيقاً ٨٢ حادثة مذكورة في الربائد (les archives) و١٠١ حادثة شخصية . وقد استنتج بعد هذا الدرس النتائج التالية :

٥ً — النتائج أ — ان معالجة خناق الصدر الجراحية ممكنة كل الامـكان في معظم الحادثات اذا ما احسن الاستطباب . فان لريش لم يخب في معالجته خيبة تامة الا في ٣ حادثات من ١١ وقد تكون النتيجة معادلة للشفاء التام كما حدث لثلاثة من المرضى الذين عالجهم لريش وراقب اولهم سبع سنوات وشهرين وثانيهم ثلاث سنوات ونصف سنة وثالثهم ثلاث سنوات . وقد تحسن مرضاه الآخرون تحسناً محسوساً فنقص عـدد النوب وخفت شدتها وتحسنت الحالة العامة وعاد الشفاء ممكناً .

فالبرهان على نفع المعالجة الجراحية واضح والحالة هذه .

ب — وتجنى احسن النتائج في الخناقات التي لا تصاحب مرضاً قلبياً وتينياً خطراً . وتحاشى ان نقول في الخناقات غير العضوية لانه لا خناقات غير عضوية على ما نرجح ولا يصادف الشفاء التام الا في خناقات ، الآفات القلبية الوتينية فيها خفيفة وهـذه الاشكال التي لا ينكر خطرها تستفيد فائدة كبيرة من المداواة الجراحية لان القلب والوتين فيهـا مصابان اصابة خفيفة ويمكنان المريض من حياة طويلة ولان العرض المزعج والخطر فيها خناق الصدر فقط .

ج — فاذا كان الامر كذلك افيجب ان نمتنع عن معالجة الخناقات التي ترافقها امراض قلب شديدة معالجة جراحية ؟ لا . لاننا قد نتوصل حتى في هذه الحالات الى محو النوب محواً تاماً او تخفيف شدتها وانقاص عددها . لا ينكر ان كثيرين من هولاء المرضى يموتون بعد بضعة اشهر او بضع سنوات لاشتداد مرضهم القلبي غير ان توسطاً جراحيـاً قليل الخطر يجعل ايامهم الاخيرة هادئة محتملة . فتكون العملية في هذه الحالة عملية ملطفة كما هو قطع العصب والعمليات العصبية الاخرى في العصابات (les algies) المرافقـة للسرطانات المنبعة على الجراحة .

وهناك شكل واحـد فقط لا تكون نتيجـة العملية فيه مرضية للمريض هو خناق الصدر الذي يرافقه انسداد الشريان الاكليلي الآخـذ في النمو والخالي من العوارض التشنجية المضافة . فلننظر بعين الحذر الى المرضى الذين يروون لنا انهم لا يتمكنون من قطع ٥٠ — ٦٠ متراً دون ان تعتريهم نوبة خناق مع ان حالتهم حسنة متى اخلدوا الى الراحة . فان الشرايين الاكليلية لا تختلف عن شرايين الاطراف وان من التهابات الشرايين المحيطية ما ترافقه منذ البدء عوارض تشنجية تنم عليها اوجاع تأتي بلا سبب ظاهر وتغيرات في لون الاطراف وتشوشات اغتذائية . فهذه هي الاشـكال التي تفيد فيها العمليات الودية التي ان لم تؤثر في سير التهاب الشريان نفسه تخفف العوارض الوعائية الحركية وعواقبها كما ان من التهابات الشريان ما يأتي خلسة فلا يشعر المريض فيه بشيء حتى يظهر فيه يوماً العرج المتقطع الذي يظل مدة طويلة علامة الداء الوظيفية . وقد بيّن لريش منذ مـدة طويلة ان عمليات الودي لا يجوز تطبيقها على هذه الحادثات لانها لا تغير اقل تغيير العرج

وهو نقص عمل وظيفي لا يصطلح .

وانا نجد هذين الشكلين في التهابات الشرايين الاكليلية . فالالتهابات التي ترافقها عوارض وعائية حركية ذات شأن هي الحادثات الصالحة للعملية الجراحية. واما الالتهابات التي لا يظهر فيها غير العرج المتقطع مع قليل من الالام فلاتستفيد فائدة تذكر من العملية الجراحية فقد محا لريش بقطع الودي مرتين نوب الخناقات ولم يمحُ العرج لاقل جهد لان الشرايين الاكليلية المسدودة لا تكفي لتغذية عضلة القلب وظل المرضى على الرغم من زوال النوب عنهم مقعدين لا يستطيعون عملًا وغير راضين عن حالتهم .

فاذا ما كان عرج الاكليلي المتقطع في احدى الحادثات العرض الاساسي وكان المريض يلح بطلب العملية تخلصاً منه وأملًا بعودته الى العمل فليفهم ان العملية لا تنجيه منه. وانه سيظل بعدها مقعداً غير متألم ومضطراً الى الراحة الدائمة .

د — ان اختيار الحادثات التي توافقها العملية اكبر شأناً في النتيجة على ما نرى من العملية نفسها .

ه — ولتجر العملية بلا عنف ولتجتنب العناصر العصبية الشديدة التنبه . ويبدو لنا ان التخدير الموضعي خير مخدر لانه يدعو الجراح الى مراعاة اللطف ويخدر الانعكاسات ويسهل العملية ولا تحتقن فيه الاوردة . ويرى لريش ان استئصال العقدة النجمية هو في وقتنا خير العمليات. فقد اجراه ثماني مرات في المصابين بالخناف ومرتين في الجانبين معاً وكان قلب احد مرضاه مصاباً اصابة خطرة والعلامات التي رسمتها مخططة القلب الكهربية سيئة حتى ان بعض التقلص الليفي كان يبدو فيه فلم تطرأ عليه على الرغم من كل هذا اقل عرقلة قلبية وقد شفي جميع هولاء المرضى شفاءً جراحياً

وظل مخطط القلب الكهربي طبيعياً مدة طويلة في المرضى الذين لم يكونوا مصابين حين العملية بآفات قلبية او وتينية (aortiques) آخذة في السير واعتادت قلوبهم بعد سنوات العمل والجهد .

ويفضل لريش استئصال العقدة النجمية على العمليات فوق العقدة لانها اضمن بيد ان هذه كثيراً ما تخيب . وسيبين لنا المستقبل ما اذا لم يكن لكل عملية استطباب خاص ولا سيما قطع العصب المعي (depresseur) وقطع الياف الودي الرقبي الصدري .

ولكن لا نظنن ان معالجة خناق الصدر الجراحية قد بتّ فيها بل ان كثيراً من امورها لا يزال قيد الدرس وجلّ ما يحق لنا الجهر به ان الجراحة تقوم الآن ببعض العمليات المفيدة الخالية من الخطر في معالجة بعض خناقات الصدر وان جميع هذه العمليات قد شفت بعض المبضوعين وان جميعها قد صادفت الخيبة في بعضهم .

فعلى الجراح اذا اراد النجاح ان يدرس استطباب كل حادثة على حدة مستعيناً بالطبيب ليعين نوع العملية الموافقة .

واما من الوجهة الاختبارية فان مجال الدرس والتنقيب لا يزال متسعاً للمختبرين فان علينا ان نعين القيمة الغريزية لفروع الودي التي لا نعرف فائدتهـا مع اننا نقطعها وان ندرس الفعل الوعائي الحركي الذي يحدثه قطع الودي وقيمته الموسعة للعروق وان نتحرى جوهر التقلص الليفي ونعلم ما اذا كان قطع الودي يتحاشاه وعلينا ان ندرس درساً دقيقاً استحالات الودي بعد قطعه وتأثيراته الغريزية في عضلة القلب . وعلينا ايضاً ان نعين التهابات الشرايين الاكليلية ومعالجة الخناق الامراضية (pathogénique) .

وصفوة القول ان العمل كبير ونحن لا نزال في بدء طريق يترتب علينا شقه وتعبيده .

❀ ❀ ❀

النغولتان الثنائية[١] والكثيرة[٢] او المركبة

وقانون السيطرة والكمون

لا يكفي ما عرفناه عن النغولة البسيطة حيث لا يختلف العرقان المتلاقحان الا بصفة واحدة لشرح آلية الوراثة . وليس التنقيب عن قضية الوراثة سهلاً كما يخيل الى الباحث في حادثات النغولة البسيطة بل ان ذلك صعب ومعقد كما يتبين لنا من القاح عرقين يختلف احدهما عن الآخر بصفتين فاكثر. تنفصل اذ ذاك الصفات المتناقصة حين تكوّن الموحدات المتخالفة(hétérogygotes) كما وقع في لوني ازهار الحمص الأبيض والأحمر ، ويكون بعضها مسيطراً وبعضها كامناً. وليس الامر كذلك في الموحدات المتجانسة (homogygotes) التي لا تحوي اكثر من صفة واحدة غالبة او مغاوبة ويطلق على الصفتين المتباينتين في الشخص الزوج المتباين الصفات .

ويشار الى ذلك في ازهار الحمص البيض والحمر بما يلي :

١ ح ح	٢ ح ب	١ ب ب (٣)
موحدة متجانسة حمراء	موحدتان مختلفتان فيهما زوج من الصفات المتباينة	موحدة متجانسة بيضاء

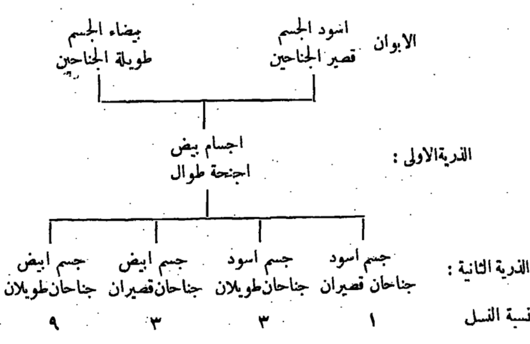
هذا ما كان في النغولة البسيطة . اما اذا تسافد عرقان يختلفان بزوجين فاكثر من الصفات المتباينة فتعقبهما ذراري مختلفة . وتعرف النغولة الناتجة من

(١) dihybridisme (٢) polyhybridisme (٣) نقصد بحرف ح اللون الاحمر وبحرف ب اللون الابيض

تزاوج عرقين ، فيهما زمرتان مختلفتان من الصفات المتباينة بالنغولة الثنائية وتسمى الهجنة الناتجة من تسافد عرقين فيهما ثلاث زمر من الصفات المتباينة النغولة الثلاثية وهكذا دواليك رباعية فخماسية فكثيرة

اختبار النغولة الثنائية وامثلة عنها :

جربوا ذلك اولاً في الحمص فاخذوا حمصاً مدور الحب (د) اصفر اللون (ص) وابروه بلقاح حمص مُزوّى الحب (ز) اخضر اللون (خ) فحصلوا في المحصول الأول على حمص مدور الحب اصفر اللون وذلك لان الصفتين (د) و (ص) غالبتان ثم جرّبوا ذلك في ذباب الفواكه (دروزوفيل) فزوّجوا عرقاً قصير الجناحين اسود الجسم بعرق آخر طويل الجناحين ابيض الجسم فكانت النتيجة مؤيدة لما وقع في الحمص اذ تحلّت الذرية الاولى بصفتين مسيطرتين او غالبتين وهما ابيضاض الجسم وطول الاجنحة ولم تتفكك الصفات الا في الذرية الثانية كما يشير الى ذلك القداد الآتي :



وقد وضع مندل استناداً الى ذلك قانوناً اسماه قانون تغلب الصفات وهذا تأويله :

« اذا تلاقح شخصان من عرقين مختلفين بزوج من الصفات (النغولة الثنائية) بدت صفة احد هذين الزوجين غالبة والثانية كامنة» .

ثم عرف ان قانون التغلّب هذا ليس عاماً اذ قد تكون الذرية الاولى متوسطة بين الاصلين كما يقع احياناً في النغولة البسيطة

اختبر رابو (Raboud) النغولة الثنائية في الفيران فالقح فأرة سنجابية (س) ذات طرفين خلفيين طبيعيين «ط» بفأر ابيض «ب» مشوه «م»(١) الطرفين الخلفيين بفقد الشظية منهما فكان النسل الأول ذا اطراف خلفية طبيعية لان «س» و «ط» صفتان غالبتان و «ب» و «م» صفتان كامنتان. الا ان الانسال المتعاقبة لم تكن جميعها على هذه الشاكلة بل اختلفت اختلافاً كبيراً فاذا رجعنا الى كيفية توزع الصفات في الحيوينات المنوية والبييضات استطعنا ان نتنبأ بما تتصف به الذراري المتتابعة . توزع صفات الأبوين في العناصر الجنسية والأعراس « الحيوينات المنوية والبييضات » اربعة زمر وهي «س ط » و «س م» « ب ط » و «ب م» . فاذا ازدوجت هذه الخلايا الجنسية المتكونة كما يقع في الالقاح ولّدت فيراناً مختلفة الصفات كما في القداد الاتي :

ويرتب هذا القداد بحسب الطريقة الاتية فيؤخذ مربع كبير ويقسم

(١) نشير بحرف (س) الى اللون السنجابي وبحرف (ط) الى الطرفين الخلفيين الطبيعيين وبحرف (ب) الى اللون الابيض وبحرف (م) الى الطرفين المشوهين او الناقصين

ستة عشر مربعاً صغيراً وتكتب كل من الصيغ «س ط» و«س م» و«ب ط» و«ب م» فوق الضلع الافقية من المربع وبجانب ضلعه القائمة ثم تجمع في التزاوج فتكون النتيجة ما يلي :

	س ط	س م	ب ط	ب م
س ط	س ط س ط	س ط س م	س ط ب ط	س ط ب م
س م	س م س ط	س م س م	س م ب ط	س م ب م
ب ط	ب ط س ط	ب ط س م	ب ط ب ط	ب ط ب م
ب م	ب م س ط	ب م س م	ب م ب ط	ب م ب م

يستنتج مما سبق اننا نحصل في الأنسال المتعاقبة على تسعة افراد فيها س ط وهي :

١ س س ط ط + ٢ س س ط م + ٢ س ب ط ط + ٤ س ب ط م = ٩

وعلى ثلاثة افراد فيها س م وهي :

٢ س ب م م × ١ س س م م = ٣

وعلى ثلاثة افراد فيها ب ط وهي :

٢ ب ب ط م + و ١ ب ب ط م = ٣

وعلى فرد واحد فيه ب م وهو :

ب ب م م = ١

ويناسب شكل النسل الظاهر النسبة المارة الذكر وهي ٩و٣و٣و١ اي اننا .

نحصل على ٩ افراد فيها صفتان غالبتان وهما اللون السنجابي والطرفان الطبيعيان (س.ط)
وعلى ٣ افراد سنجابية مشوهة الطرفين فيها (س.م) منها صفة غالبة واحدة وهي (س)
وعلى ٣ افراد بيض طبيعية الاطراف فيها (ب.ط) منها صفة غالبة واحدة وهي (ط)
وعلى ١ فرد واحد ابيض مشوه الطرفين (ب.م)

فاذا استثنينا هذا الشكل الاخير وفحصنا باقي الاشكال شاهدنا بينها افراداً غير متشابهة منها ما فيه الصفات الغالبة فقط (س س ، ط ط) وينتج من اتحاد عروسين متماثلين اي موحدين متجانسين غالبين ومنها ما ينتج من مزاوجة عروسين مختلفي التركيب اي موحدين متخالفين في صفة واحدة فقط وهذه الاشكال هي :

س س . ط م ، س ب . ط ط ، س ب . م م ، ب ب . ط م

او في صفتين : س ب . ط م

او من موحدين متجانسين في كل من الصفات غير ان صفة اللون كامنة وخلو التشوه من الارجل صفة غالبة اي :

(ب ب . ط ط) او على عكس ذلك (س س . م م)

تتفكك الصفة المباينة في ذريات الموحدات المتخالفة القسمية وتتفكك الصفتان المتباينتان في الموحدات المتخالفة وقد تبين ان الخلط الناتجة من الموحدات المجانسة هي خلط ثابتة الا ما كان منها مشابهاً لأبويه وتنسل هذه الخلط ذراري مماثلة لها كأنها بدلت صفاتها فتبدو الاخلاف بيضاً طبيعية الطرفين او سنجابية مشوهة الطرفين. وقد زعم بعض البحاثين ان هذه الخلط الثابتة

عرق خالص لانه قد اختلف عن اصله. والواقع ان هذه الانغال ليست عرقاً جديداً بكل ما في هذه الكلمة من معنى بل انها اخذت شطراً من صفات جدتها وشطراً آخر من صفات جدها فليس هنالك اذن خلق جديد يثبت نظرية درون ومذهب النشوء والارتقاء كما خيل الى بعض علماء الطبيعة

ان هذا التبدل في الصفات ذو شأن عظيم وقد حدا المؤلفين الى وضع نظريات مختلفة .

ويعرف طراز انتقال الصفات الذي بيناه بالطراز المتناوب في النغولة الثنائية ويتصف .

١ً ـ بكون خلط النسل الأول متشابهة وبسيطرة الصفات الغالبة فيها على الكامنة

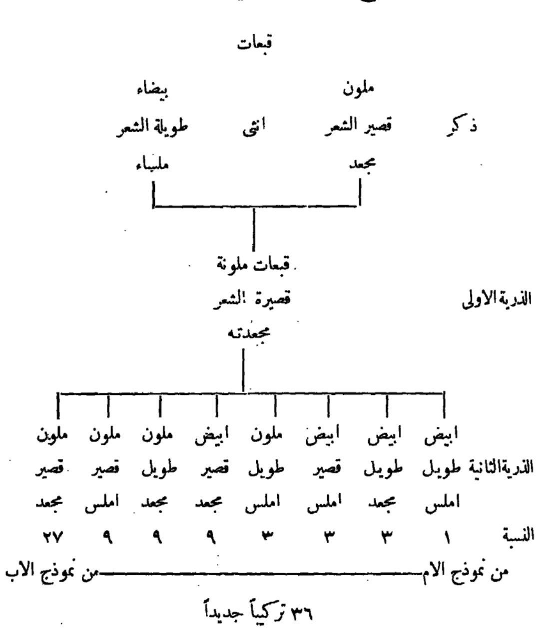
٢ً ـ بتفكك الصفات منذ النسل الثاني بنسبة معينة

٣ً ـ باختلاف مظاهر هذا التبدل

النغولة الثلاثية : يكون عدد انواع الاعراس في النغولة الثلاثية كثيراً فيستحصل في ذراريها على ٦٤ تركيباً منها نغل واحد يشبه جدته .

لقحوا لاختبار ذلك قبعات بيضاً طوالاً ملساً بذكور ملونة قصيرة مجعدة الاوبار فحصلوا في النسل الأول على قبعات قصيرة الوبر مجعدة ملونة وذلك لان القصر والتجعد واللون صفات غالبة تسيطر على الملاسة والطول والبياض فتقَنّعُها غير ان هذه الصفات تتفكك في النسل الثاني حيث يعادل عدد القبعات لـ ٦٤ منها ٢٧ من نموذج الاب وواحد من نموذج الام و٣٦

تركياً جديداً كما يتضح من القداد الآتي :



٣٦ تركياً جديداً

النغولة الرباعية : وينتج من التلاقح في النغولة الرباعية ٢٥٦ تركياً موزعة ستة عشر مظهراً مختلفاً منها خلط واحد يشابه الاب وآخر يشابه الام والباقي اي ٢٥٤ نغلًا مختلفاً عن الابوين الأصليين ومنها ما هي موحدات متجانسة تولد خلطاً جديدة وعرقاً ثابتاً

ويزداد عدد التراكيب بازدياد عدد الصفات وكثرة اختلافها فبينما لانحصل في النغولة البسيطة الا على عروسين في النسل الاول واربعة تراكيب في النسل الثاني نستحدث في النغولة المضاعفة اربعة اعراس في النسل الاول وستة عشر عرساً في النسل الثاني ولدينا في النغولة الثلاثية ثماني اعراس و٦٤ تركيباً وفي النغولة الرباعية ١٦ عرساً و٢٦٥ تركيباً فاذا زاوجنا ابوين يختلفان في ثماني صفات فلا يمكن ان نستحصل في الذراري المقبلة الا على خلط واحد خالص يشبه احد ابويه من مجموع ٢٠٧٩٣٦ لان الصفات الثماني تحدث ٤٥٦ تركيباً في الذراري .

وكلما زاد عدد الصفات صعب الاختبار وعاد ظهور نسل مماثل للأصل نادراً .

وقد وضع مندل استناداً الى هذه الاختبارات قانوناً اسماه قانون استقلال الصفات قال فيه :

« اذا تلاقح عرقان مختلفان في كثير من الصفات توزّع الصفات في الأعقاب وتتفكك فيستقل بعضها عن بعض » .

ولما كانت صفات الانسان كثيرة كان النزوع فيه الى الأصل نادراً فيمكن للولد ان يشبه اباه وينزع الى امه في كثير من الصفات ولكنه لا يكون مثل احدهما تماماً .

ش . م . ش

❀ ❀ ❀

مداواة الافات الرئوية المتقيحة

بحقن الوريد بكحول درجة ٣٣

استعملت هذه الطريقة في مداواة السرطان والانتانات العامة (حمى النفاس ، والتهاب الشغاف الحاد) فجربناها ولم تبدُ لنا نافعة اكثر من غيرها غير اننا لاحظنا فائدتها في العراقيل الرئوية التي تقع في سياق الانتانات المتنوعة . ولعل السبب في ذلك دخول الكحول في الوريد فوصوله الى الجملة الوريدية فالقلب الأيمن فالرئتين حيث تضبطه الجملة الشبكية الاندوتليالية ولذلك كان مفعوله القاتل للجراثيم في الرئتين جلياً واكتفينا بحقن الوريد بـ ٢٠ — ٣٠ سم مكعباً من كحول ممدد في المصل الاصطناعي الى الدرجة ٣٣ ويستحسن في الوقت نفسه حقن باطن الجلد بـ ٥ — ١٠ وحدات انسولين مرتين في اليوم ووقاية للكبد من العطب ثم حصرنا استعمال هذه الطريقة في الآفات الرئوية الانتانية الحادة ولا سيما المتجهة الى التقيح او الغنغرينية منها كذات الرئة وغنغرينة الرئة وخراجها فبدت هذه الطريقة ناجعة حتى يجدر بنا ان نسميها نوعية .

المشاهدات : ب . . عمره عشرون سنة عامل دخل المستشفى في ٤ تموز سنة ١٩٢٩ وبدأ مرضه في ٢٠ حزيران بحمى (٣٩,٧) وضعف عام في اليوم الاول فسعال وقشاعات خضر غزيرة وآلام في نصف الصدر الأيسر تشتد اثر السعال وزلة شديدة وحمى درجتها بين ٣٨ — ٣٩ في الايام التالية واضيف الى الاعراض المذكورة بعد ثلاثة ايام نافض شديد ودعث (courbature) واشتدت الزلة . وقد لاحظ المريض واهله في ذلك الحين ان نفثه اصبح نتناً .

وتبين لدى الفحص ان حرارته تسع وثلاثون ونبضه منظم عدده ١٠٢ وعدد تنفسه اربعون ووزنه ٥٥ كيلوغراماً . خداه واذناه وشفتاه مزرقة ، حماليقه يرقانية لسانه مغشى بطلاء ابيض . نصف الصدر الايسر قليل الحركة في اثناء التنفس وما فوق القمة اليمنى اصم قليلاً والتنفس فيه اخشن وفي الوراء واليسار صمم حتى قنزعة الكتف ثم يتضح

الصوت في الاسفل ويصبح تحت زاوية الكتف طبلياً والتنفس القصبي هناك مغشى بخراخر واضحة صغيرة ومتوسطة . وفي الامام واليسار صمم فطبلية تحت الترقوة ، والتنفس قصبي حتى الضلع الثالثة وخزفي نوعاً والتنفس مفقود فيا دون ذلك وضعيف على الخط الابطي الاهتزازات الصوتية متوسطة ، غماغم القلب ضعيفة .

في البول اثر زهيد من الآحين ، واسرمان سلبي ، عدد الكريات البيض ٣١٠٠٠ القشاعات مؤلفة من ثلاث طبقات في السفلى بعض جلط مسمرة نتنة ، احتبار لآحين ايجابي (+++) والالياف المرنة والعصيات المقاومة للحوامض مفقودة ، المكورات المضاعفة بتفاعل غرام كثيرة .

كشف الاستقصاء الشعاعي في القسم المتوسط من الساحة الرئوية اليسرى كهفاً نصفه مملوء بسائل وكان محيطه قائماً . ويرى في ذروة الرئة اليسرى وتحت الفص العلوي جيبان رئويان، حركات الحاجب سطحية .

الرئة اليمنى سليمة والقلب في مقره

السير والمداواة : استعمل المريض من طريق الفم خافضات الحرارة مع مسحوق الديجتال وزيت الاوكالبتوس فلم يستفد . فحقن وريده في ٦ تموز بـ ٥٠ سنتمتراً مكعباً من الكحول فاعترته صدمة عنيفة فعرواء وضعف عام شديد . ونظراً الى شدة الصدمة وضعف المريض تركت المعالجة وجربت الابرة الهوائية مرتين فلم يستفد شيئاً ثم استعمل الكحول ثانية بمقدار ٢٥ سماً مكعباً في اليوم مدة خمسة ايام فهبطت الحرارة واصبح عدد النبض ٩٤ وعدد التنفس ٣٠ ونقصت كمية القشاعات الى ٢٥٠ غراماً في اليوم وزال نتن القشاعات غير ان رائحة النفس ما زالت كريهة وتحسنت حالة المريض وزالت الصدمات التي كانت تعتريه عقب الحقن ثم نقصت في الاسبوع الثاني كمية القشاعات الى ١٢٠ سم مكعباً وخف السعال وزال النتن . و ظل الصمم والتنفس القصبي وبعض خراخر في الرئة اليسرى . البول طبيعي .

نقص عدد الكريات البيض في الدم وزالت الكريات المعتدلة وظهرت الايوزينيات زاد وزن المريض كيلوين ثم ثوبر اسبوعاً آخر على حقن وريد المريض بـ ٢٥ سنتمتراً مكعباً من كحول درجته ٣٣ وكانت حالته تحسن يوماً عن يوم . تركت المعالجة الكحولية

في الخامس والعشرين من تموز لزوال النفث والسعال وشفاء المريض غير ان عدد الكريات البيض لم ينقص عن ٢١٠٠٠ في الدم . ثم زالت النفخة القصبيةوظل التنفس فوق قنزعة الكتف اليسرى وتحتها ضعيفاً وكان مفقوداً تحت الترقوة وزالت الخراخر ثم هبط عدد الكريات البيض في ٦ آب الى ١٦٠٠٠ وكشفت الاشعةالتصاقاً في القاعدتين يحدد حركات الحاجب واقسامه المركزية ولا سيما في الجهة اليسرى وظلّ عقد صغيرة وارتشاح الرئة اليسرى وغشائها بحجم بيضة الدجاج . ويصل هذا الارتشاح بفصه السفلي حتى الحجاب .

ويرى في القسم العلوي من هذا الارتشاح اثار كهف . وينفصل عن القسم المركزي من السرة الى العالي شريط جنبي سري ويبدو اماماً وفي اليسار بين الضلعين الثانيةوالثالثة تكثف نصف دائري في غشاء الجنب ويزول الرسم الرئوي تحت هذا التكثف

والمشاهدة الثانية : مريضة عمرها ١٨ سنة أُصيبت بذات الرئة وتعرقل مرضها بتقيح وموات فعولجت بادوية متنوعة ولم تبرأ ثم استعمل الامتين فلم يفد فحقن وريدها بـ ٢٠سم مكعباً من كحول درجته ٣٣ وحقن تحت الجلد بـ ١٠ وحدات انسولين مرتين (اي ٢٠ وحدة) فشفيت بعد سبع حقن كحولية وتركت المستشفى في ١٦ تموز

فالآفة التهابية خطرة مستقرة في الفص السفلي الأيسر واصابت المريضة اثر اتتان تناسلي والتهاب الرحم الحاد بعد الاجهاض . وقد جربت جميع المعالجات فلم تنجح ولم يلجأ الى استعمال الكحول الا حين ظن ان الموت واقع لا محالة ومع ذلك فقد تحسنت حالة المريضة وشفيت . وشفي المريض الاول على اثر استعمال عشر حقن من الكحول مع ان اصابته خطرة جداً ولم نشاهد الصدمة الا في استعمال ٥٠ سنتمتراً مكعباً اماالحقن بـ ٢٥ سنتمتراً مكعباً فلم يحدث ادنى اثر سيء في البدن . ويجدر بالتمرنين التبكير باستعمال هذه الطريقة في التقيحات الرئوية وغنغرينتها .

ش . م ش .

❀❀❀

معالجة داء العصيات القولونية البولي

(Traitement de la collibacillose urinaire)

كثيراً ما يتساءل الطبيب والمريض معاً عما اذا كان لهذا الداء الذي يكثر حدوثه في بلادنا من علاج ناجع وعمّا اذا كانت معالجة واحدة ممكنة التطبيق في جميع الحالات ويخيل الى الطبيب بعد ان اصبح اللقاح والمصل وملتهم الجراثيم (bactériophage) في حوزته انه قادر على مكافحة هذا الداء والفتك به وان هذه الوسائط الناجعة تجيز له المرور بالمعالجات الاخرى مرور الكرام .

مع ان المعضلة التي تجابه الطبيب على ما ارى ، هذه المعضلة التي يترتب عليه حلها، هي وضع المعالجة النوعية ، اذا صحّ لنا ان ندعوها كذلك ، في كفة والمعالجة التي ترمي الى تبديل البيئة التي ظهرت فيها الآفة ونمت في الكفة الثانية وتفضيل احداهما على الاخرى .

يمتلك الطب هاتين الطريقتين ويستطيع استعمال كل منهما وليعلم انهما كثيراً ما تتعاضدان وان النتائج الحسنة الثابتة تقوم باشتراكهما معاً .

ما من ينكر ان كثيراً من المرضى المصابين بداء العصيات القولونية الحاد المتمثل بعلامات مزعجة يهلع لها قلب المريض تسكن اعراضهم بعد استعمال لقاح اومصل او ملتهم الجراثيم غير ان هذه الانواع الحادة كما لا يخفى على الرغم من ضجيجها وشدة ازعاجها تشفى عادة شفاء سريعاً وسهلاً بحمية موافقة تريح المعى المريض بضعة ايام ولو لم يستعمل لقاح او مصل .

والحالات الحادة في داء عصيات القولون البولي نادرة وسريعة الزوال وكثيراً ماتشفى شفاء فورياً وليس شفاؤها دليلاً على فائدة المعالجة التي وجهت اليها . والاستمصال (la sérothérapie) الذي يفيد في هذه الحالات الحادة لا يفعل اقل فعل في الحالات المزمنة التي يهمنا امرها .

وكلما تعمق المرء في درس هذا الداء تحقق ان شأنه لا يستند الى ظهور عصية القولون

بل الى الشروط التي تسهل نموه فان هذا الجرثوم مبتذل نصادفه حولنا في كل مكان فهو ضيف امعائنا الداجن الذي لا يؤذي ولا ينقاب عدواً خطراً الا متى تبدلت البيئة التي يعيش فيها .

فعلينا ان نبدأ بدرس الشروط التي لا بد منها لنمو هذا الجرثوم في البدن لنتمكن من تعيين المعالجة الموافقة في هذا الداء .

* * * *

لا تستطيع عصية القولون اجتياز بطانة المعى المخاطية ما زالت هذه البطانة سليمة حتى ان حقن الامعاء بمقادير كبيرة منها لا ينجم منه ضرر مازالت هذه البطانة سليمة بيد انها تمر وتؤذي اذا كان في هذه البطانة ضياع مادة .

وعدا الغشاء المخاطي تجد هذه العصيات القولونية معاقل لا بدّ لها من اجتيازها قبل ان تبلغ حدّ الضرر فان النسيج ما تحت المخاط يقاتلها قتالاً شديداً وكثيراً ما يظفر بها وكذلك القول في البلغم ومصورة الدم هذين المعقلين الحصينين اللذين يصدان هجمات هذه العصيات صداً عنيفاً فلا عجب اذا رأينا ان تجرثمات الدم (les bactériémies) نادرة مع ان الامعاء تعج فيها الجراثيم .

ولنفرض ان الجراثيم بلغت الدوران الوريدي فانها تلاقي في الكبد حصناً منيعاً لا يسهل عليها اجتيازه . فالاحرى بنا ان نسلم بان جراثيم الامعاء تصل الى الدوران بطريق البلغم لان خاصته القاتلة للجراثيم اخف من خاصة مصل الدم .

فالعفونة البولية بطريق الدم تتم بمرحلتين فان عصيات القولون تصل الى خزان باكه (Pecquet) قبل ان تبلغ الدوران العام .

واذا ما قيل ان استنباتات الدم تكون دائماً سلبية اجبنا ان هذا الاعتراض لا قيمة تذكر له لان تجرثم الدم متقطع والاستنبات مستصعب التحقيق . واذا ما رغب في الحصول على استنبات ايجابي كان لا بدّ من زرع الدم مرات عديدة متقاربة . ويعلل تقطع التجرثم باستيلاء الكريات البيض الكثيرة النوى على الجراثيم وبقوة المصل القاتلة لها .

وقد اوضح لوغو وفيش باختبارات دقيقة ان عصية القولون تتبدل بعد دخولها للدوران تبدلات تعوقها عن الاستنبات مع انها تبقى حية متحركة . فبعد ان حقنا الوريد الهامشي

في اذن الارنب بعستنبت عصية القولون تحققا ان زرع الدم ايجابي بعد الحقن مباشرة وانه يصبح سلبياً متى مرت ساعة عليه مع ان معاينة الدم الجرثومية المقصودة تكشف فيه جراثيم لا يزال بعضها حياً .

* * * *

ومتى وصلت هذه الجراثيم المعفنة الى الكلية لا تستطيع الحياة والنمو الا اذا وجدت فيها الشروط الملائمة وتحصر هذه الشروط بامور ثلاثة : ركود البول وتفاعل البول الكيماوي والبيلة الحماضية(l'oxalurie)

فمتى ركد البول مدة بعائق يعترضه استعادت الجراثيم التي فقدت بعض قوتها الحيوية نشاطها قبل ان تلقى في الحالب . وكذلك القول متى تمكنت من الاقامة في آفات احدثها مرور البلورات الحماضية ومتى وجدت في المفرزات المصلية التخرشية بيئة ملائمة لنبتها وايقاظ حمتها .

واتبدلات التفاعل في البيئة البولية الشأن الكبير ايضاً فقد ثبت ان عصية القولون لا تحي في بول شديد الحموضة ولا كثير القلوية بل ان البول الذي يلائمها هو بول خفيف الحموضة او خفيف القلوية او معتدل . ولا تستطيع عصية القولون النمو في بول طبيعي لان (م . ق . pH) فيه حامضة ومعادلة لـ (٥,٨) فمتى حمضنا بول المصابين بداء العصيات القولونية البولي نكون قد اقتربنا من صفات البول الطبيعة واضعفنا نمو هذه العصية .

أجَل لا ينكر ان اكساب البول قلوية شديدة قد تكون منه نتائج باهرة في بعض الحالات ولكن لنذكر اننا بهذا العمل نكون قد انحرفنا عن شروط البدن الطبيعية وسهلنا الرسوبات المعدنية التي قد تكون مضرة .

* * * *

ان هذه اللمحة التي جئنا على ذكرها عن امراض (la pathogénie) العفونة بعصية القولون تبين لنا ان في هذه العفونة امرين يستحقان الالتفات : العصية نفسها والشروط الملائمة لنموها

فجميع المعالجات التي تكافح بها العصية مفيدة كل الفائدة غير ان فائدتها لا تثبت ما

لم تتبدل الشروط التي جعلت من عصية القولون هذا الضيف الاعزل جرثوماً مرضياً فما عساها ان تفيد المصول واللقاحات وملتهمات الجراثيم اذا كانت العصية لا تزال تجد بيئة ملائمة لنموها في تقصير جهاز الهضم والعفونات الثانوية وزيادة المفرزات التخرشية النشا .

فالتلقيح بطريق الفم لا يفيد الا في بعض حالات معينة ولا بد في استعماله من اخذ بعض الاحتياطات . ولا يعد هذا التلقيح معالجة التعفن المعوي الناجمة بل معالجة مساعدة للمعالجات الاخرى التي من شأنها ندب آفات القولون وتبديل البيئة . فاذا ما استعمل التلقيح ولم تتبدل الشروط كانت الخيبة محققة .

ولا تبلغ عصية القولون الدوران الا متى كانت ذات حمة (virulente) وكانت في مخاط القولون آفات مع ضياع مادة فالتلقيح بطريق الفم معالجة مضادة لعصية القولون وليست معالجة التهاب القولون فليس لالتهاب القولون معالجة خاصة بل انها تتبدل بحسب المرضى فعلينا ان نكافح العصية من جهة وان نمنع اسباب التهاب القولون من جهة اخرى ولاسيما تكرر التعفن . فلا نكتفي بنظام غذائي يتبدل بتبدل حالة المريض بين ان يكون التهاب قولونه اختمارياً او تفسخياً بل علينا ان نكافح ايضاً القصور الهضمي ونطرد ديدان الامعاء ونزيل بؤر العفونة المتكررة (اللوزتين ، آفات الانف والبلعوم ، التهابات الجيوب ، تقيح اللثة) وان نحذر التهاب المرارة والزائدة المزمن الذي يعدّ سبباً لتكرر العفونة وان نجتنب رضوض الامعاء التي تنشأ من الاغذية المغلظة ولا سيما من الملينات المخرشة .

وليعلم ان التلقيح مفيد بالخاصة في التهابات القولون التفسخية وان فوائده فيها عظيمة وانه قليل الفائدة في الالتهابات الاختمارية التي ينجع فيها بالخاصة النظام الغذائي الموافق المضاد للاختمار .

ويستحسن ألاّ يستعمل لقاح مضاد لعصية القولون وحدها لانها كثيراً ما تشتد حمتها بعد اشتراكها مع جراثيم اخرى (المكورة المعوية ، المكورة العنقودية ، المكورة العقدية وغير ذلك) بل فلتستعمل لقاحات مضادة لعدة جراثيم .

وليست هناك حاجة الى اعطاء حبوب الصفراء قبل استعمال اللقاح لانها تخرش القولون الملتهب واذا كانت ثمت حاجة الى ادرار الصفراء فليستعمل ماء شاتل غيون (Chatel Guyon)

وتبدل ايضاً البيئة البولية فيمنع ركود البول وتكافح البيلة الحماضية التي تعد تخريش بلورات حامض الحماض فيها للكلية تخريشاً متواصلاً وبالنزوف المجهرية التي تحدثها والمفرزات الموضعية التخرشية التي تنشأ منها سبباً ذا شأن في ازمان الآفة فتجتنب في الغذاء : الشوكولاتا والحماض « oseille » والاسباناخ والفاصوليا الغضة والخ وتخفف المواد السكرية وبما ان جراثيم الامعاء ولا سيا عصية القولون تصنع حامض الحماض فلنستعمل اللقاح في مكافحتها . وتنشيط الاحتراقات كبير الفائدة ولهذا كان للفوزوفورم (phosoforme) فوائد تذكر . وبما ان حامض الحماض تحرقه الكبد فكل ما من شأنه ان ينشط وظيفة الكبد مفيد فيه وقد اشاروا باستعمال الانسولين في سبيل هذه الغاية .

ولا يخفى ما لقلوية البول من التأثير في رسوب الحماضات ونشاط عصية القولون ذاتها ولهذا كان لتحميض البول بالمحمضات المقصودة (الفوزوفوزم) او غير المقصودة (ملاح النشادر والكلسيوم) ولا سيا بالتغذية الخاصة، الشأن الكبير . فلنتذكر دائماً في التغذية المواد المحمضة والمواد المقلية (alcalinisantes) ولنعلم ان الحصول على بول حامض صريح اذا كان الغذاء مقلياً (خضر واثمار) مستصعب جداً

ولا نظنن ان هذا التحميض ضروري في جميع العفونات بعصية القولون فان الحادة منها لا تستدعي ذلك وهو مفضل في الاشكال المزمنة التي قد يكون للقلوية فيها ايضاً بعض الحسنات

واذا كانت القلوية مفيدة بعض الفائدة فلا يجوز المثابرة عليها طويلاً لانها قد تفضي الى الرمال البولية التي تصبح بدورها سبب ازمان العفونة

ويستحسن في بعض الحالات المعينة تناوب الحموضة والقلوية الشديدتين كل ثلاثة ايام على ان تحتمل الامعاء هذه التبدلات الفجائية في النظام الغذائي التي لا بد منها للحصول على هذه التبدلات في ق . م . (pH) البولي .

يظهر مما تقدم انه ما من معالجة خاصة لداء العصيات القولونية البولي ولكن اشراك هذه الامور العدة مع مطهرات البول قد يفضي الى نتيجة حسنة .

م . خ .

كتاب علاج الاطفال

« مخطوط طبي »

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر المعلوف عضو المجامع العربية في مصر ودمشق وبيروت

توطئة

وقع لي كثير من المخطوطات في العلوم العربية الاصلية والدخيلة حتى اجتمع لدي منها اكثر من الف وخمسمائة ، بين مجلد ورسالة ولكل منها مزية كنت ادقق فيها لتكون المخطوطة ذات فائدة ولو كانت قد نشرت بالطبع في اوربة او في بلادنا او في غيرها ووصفتُ بعضها في المجلات والصحف ووضعتُ لها فهرساً مطولاً لا يزال مخطوطاً يشتمل على وصف التأليف ومؤلفه وشؤونه والخزائن التي تحويه وما فيه من المزايا ونخبة منه .وخصصتُ لذلك بتطويل كتباً سميتها (نفائس المخطوطات) تقع في مجلدات مخطوطة . حتى اذا فُقد التأليف عُرفت موضوعاته وما يتعلق به من الاوصاف والمباحث فيغني ذلك عن وجوده ، لا سيما اذا كان ما انتخب منه هو اهم ابوابه . وفي ذلك حفظ لكثير من مخطوطاتنا التي تلعب بها ايدي التلف او الضياع .

ومن تلك النفائس مخطوطة (علاج الاطفال) هذه في خزانتي

وصف مخطوطة علاج الاطفال

هي رسالة عنوانها (علاج الاطفال) تقع في اربعين صفحة بقطع الثمن العريض بخط دقيق بالحبرين الاسود والاحمر وعلى هوامشها حواشٍ لطيفة قد قطع المجلّد بعضها بقصه اوراق الرسالة عند تغليفها لا تجليدها كما هي عليه ولعلها كانت مجلدة مع رسائل أُخرى

بشكل كتاب فقطعت ثم افردت وحدها (١) ففقدت بعض حواشيها ومثل هذه التعاليق تكون ذات فوائد كثيرة يجب الحرص عليها وهي من مزايا المخطوطات على المطبوعات خاصة اذا كانت قد نسخت بيد المؤلف او احد القارئين عليه او بعض العلماء ونحوهم (٢)

وخط هذه الرسالة هو خط العلماء بين الجودة والبساطة ولكن عباراتها مضبوطة واملاؤها صحيح فقد جاء في آخرها هذه العبارة بحروفها :

« هذا وقد انجز هذا الكتاب على ما فيه من نقص بعض الالفاظ فرحم الله امرءًا اطلع على حقيقته وحققه واصلحهُ

كتبه لنفسه ولمن شاء الله تعالى من بعده العبد المبتلى بعلاج اولاد نفسه وفقدهم عبد الباسط (٣) بن العلموي الموقت بالجامع الاموي غفر الله ذنوبهُ وستر عيوبه وازال هومه وكروبه حامداً ومصلياً ومسلماً » (انتهت العبارة)

من هو الكاتب المذكور

هو عبد الباسط بن موسى العلموي المتوفى سنة ٩٨١ هـ (١٥٧٣ م) فيكون قد مضى على كتابة هذه الرسالة نحو ٣٦١ سنة .

وهذا الكاتب هو الذي اختصر كتاب (تنبيه الطالب وارشاد الدارس الى ما في دمشق من الجوامع والتكايا والمدارس) لأبي المفاخر محي الدين النعيمي المتوفى سنة ٩٢٧ هـ (١٥٢٠ م) وسمى مختصرهُ (مختصر تنبيه الطالب وارشاد الدارس للنعيمي) ونسخة الاصل في دمشق اشتغلنا بتصحيحها مدة في مجمعنا العلمي وعندي منها نسخة اخرى .

---

(١) يقول واصف هذه الرسالة : انني اذكّر من عندهم مخطوطات يريدون تجليدها ان يعتنوا بحفظها وعدم قطع اوراقها ولا سيما اذا كانت عليها حواشٍ لان مثل هذه الافادات يجب الحرص عليها فاذا قطعت او نزعت فقدت رونقها وضاعت منفعتها . ومن آفات ذلك محو الاسماء والتاريخ وغيرها مما يعرّف المؤلف والناسخ والمقتني والزمن فيُجهل كل ذلك . وهذا ما عرفته بالاختبار الطويل والتجربة

(٢) راجع مقالاتنا (مزايا المخطوطات) في مجلتنا الآثار

(٣) بعد كلمة الباسط (خط) يدل على انه كلمة (بن)

واما نسخة المختصر للعلوي فهي في خزائن المتحف البريطاني ومنشن ومجمعنا العلمي الدمشقي وقد طالعت نسخة متقنة من هذا المختصر في خزانة المرحوم عبد القادر بك المؤيد العظمي سنة ١٩١٩ وهي نفيسة تدل على فضل العلوي وعلمه

من هو مؤلف (علاج الاطفال)

لم اقف على نسخة ثانية من هذا الكتاب ولا اطلعتُ على وجودها في خزائن الشرق والغرب على قدر ما وصلت اليه يد البحث وهذه لمعة مما جاء في الكتاب وابوابه من اوله انقلها بنصها مفسراً بعض الالفاظ مما في شرح الابواب بقلمي :

« بسم الله الرحمن الرحيم وهو الشافي المعافي من جميع الامراض والاعراض الحمد لله اولاً وآخراً . وباطناً وظاهراً . وصلواته على خير خلقه الذي رقي في تبليغه منابرا . صلى الله عليه وعلى آله وصحبه الذي كان كل منهم على الحوادث مصابرا .

فهذه كراسة من علاج الاطفال . تبلغ المعالج والمعالج له الآمال . التقطتها من بعض الكتب والمجاميع . وسطرتها مستعيناً بالعليم السميع وانحصر ذلك في ابواب :

الباب الاول: في الجرب المسمّى بالشرنيك والسعفة والشهدة [١] الباب الثاني في العلة التي تعرف برؤوس الابر [٢] الثالث في العلة المعروفة بالعَجَر. الرابع في العلة المعروفة بالشناج [٣] الخامس في حكاك المنخرين. السادس في حك الاذنين وخروج المدة والصديد وعلاج القرحة والناصور في الاذنين. السابع في الصرع. الثامن في العلة المعروفة بالاصطكاك [٤] التاسع في الاسترخاء العاشر في الكزاز. الحادي عشر في السدد في الانف . الثاني عشر في انتفاخ الانف. الثالث عشر في تقبّض الانف. الرابع عشر في الزمد. الخامس عشر في الوردينج [٥] في الآماق. السادس عشر في الرمد في العين. السابع عشر في السلاق [٦] الثامن عشر في تناثر الاشفار التاسع عشر في الغموض. العشرون في الحول الذي يحدث

---

(١) الشرنيك النار الفارسية والشهدة مثل الزنابير (٢) ويسمى الحصف ولعل الصواب الحسف (٣) تقلص جلدة الجبين والانف (٤) هو اصطكاك الاسنان وجحوظ العينين واختلاج البدن شبه (الكزاز) (٥) وهو تورم الآماق وانقلاب الجفن وسيلان الدم الاصفر من الاذن (٦) احمرار مآقي الطفل كأن بها قرحة وانحباس الدمع فيها

للاطفال الحادي والعشرون في انطباق الاجفان. الثاني والعشرون في البكاء الدائم. الثالث والعشرون في عض اللسان. الرابع والعشرون في جفاف اللسان والعطاس. الخامس والعشرون في العلة المعروفة بالضفادع (١) السادس والعشرون في انواع القلاع وعلاجها السابع والعشرون في الخرخرة. الثامن والعشرون في انطباق المريء. التاسع والعشرون في تعوج رقبة الطفل (٢) الثلاثون في العطاس الكثير مع الدمع الذي لا ينقطع. الحادي والثلاثون في سوء المزاج الحار والبارد في المعدة. الثاني والثلاثون في الاورام التي تحدث في المعدة. الثالث والثلاثون في السرطان في المعدة الرابع والثلاثون في سوء الاستمراء الخامس والثلاثون في تشيُّط اللبن في المعدة حتى تمنعه من الهضم. السادس والثلاثون في تغير اللبن في المعدة. السابع والثلاثون في القراقر والرياح في المعدة. الثامن والثلاثون في انواع القيام (٣) وعلاجاتها وقيام الدم مع الخراطة اي خرط الدم. التاسع والثلاثون في الامتناع من شرب اللبن. الاربعون في الكيّ. الحادي والاربعون في السعال. الثاني والاربعون في نفث الدم والرعاف. الثالث والاربعون في الحصبة والجدري. الرابع والاربعون في القوبى (٤) الخامس والاربعون في تعفن اصول افخاذهم. السادس والاربعون في البرص الحادث في ايام الرضاع. السابع والاربعون في اعتقال طبيعة الطفل الثاني والاربعون في الديدان الصغار والكبار. التاسع والاربعون في خروج المقعدة. الخمسون في تورم احدى الخصيتين وحدوث التشنج فيها. الحادي والخمسون في رجوع القضيب حين يصغر جداً بعد ان كان كبيراً على عادته. الثاني والخمسون في الحالة الشبيهة بالجبن (٥) الثالث والخمسون في بول الرمل وتولد الحصى. الرابع والخمسون في بول الدم. الخامس والخمسون في خروج شيء شبيه بالمني من ذكر المولود او من فرجها. السادس والخمسون في تورم الارنبتين (٦) السابع

(١) تورم الغدتين تحت اللسان والتصاقهما بالحنك (٢) بعد وصف الداء وعلاجه قال: (ان هذا الباب غير منتظم ولعله يحصل على نسخة ثانية لتصحيحه) (٣) يريد الاسهال والدم واطال في وصفه وذكر علاجه بتفصيل في نحو اربع صفحات (٤) وتكتب (القوباء) ايضاً (٥) تسميها الاطباء الرين والجبن وهي ريح غليظة، واحتقان في الجوف والاحشاء وتحت الصفاق الموضوع على الاحشاء والبطن (٦) وفي تفصيل الابواب قال في الحاشية (الارنبتين) اي المشعرين او الحالبين

والخمسون في وجع المفاصل. الثامن والخمسون في الحميات. التاسع والخمسون في ادب المرضعة وتدبيرها. الستون في جملة من تدبير الطفل حين يولد » (انتهى الفهرس)

وجاء بعد الفهرس هذه المقدمة :

« الحمدلله خالق الافلاك . ومدبر الاملاك . وواهب العقل . ومسدي الفضل . وصلى الله على سيد المرسلين ، وآله وصحبه اجمعين

سألتني اسعدك الله بطاعته . ان اصنف لك شيئاً من علاج الاطفال . وهـذا امر لم يتكلم فيه احد من الاوائل كلاماً شافياً . واعتمدوا في ذلك على ان الطب علمه وعمله يشمل الاطفال وغيرهم في باب العلاج وان الحرارة والبرودة والرطوبة واليبوسة خروجها على مقدار الاعتدال بحسب المزاج وردها الى مقدار الاعتدال ومقابلة الكيفيات باضدادها والقوى بكميات موافقة لها عام في الاطفال وغيرهم

وقد ذكر بعض الفلاسفة : ان المعالجة للاطفال تقوم مقام الجزئيات من الامراض . وان استخراج معالجتهم يلزم الطبيب . هذا وقد منع كثير من الاوائل من معالجة الاطفال وامر بمعالجة المرضعات . وهذا في ذلك الزمان لانهم كانوا لا يعدلون بالاطفال في غذائهم عن لبن المرضعة وعن ما يجري مجراه من الخفة والسهولة وسرعة النفوذ

واما في وقتنا هذا بعد ترك الناس الترتيب في تربية الاطفال وتجاسرهم على اطعامهم اللحوم والاطعمة الغليظة قبل الفطام . ومتى بادروا طعم الطفل الرضيع اللحوم فيورثه عللاً قتّالة . ومن سلم من الاطفال من العلل حتى يكبر استكلب على اللحم حتى لا يصبر عنه فان مرض وقُطع عنه اللحم مات ضعفاً وان اطعم اللحم تزايد عليه المرض فلا بدّ من مداواة الاطفال على أتم الاحتراز والاحتياط وقد ذكرتُ ذلك في الابواب المذكورة » (اهـ)

ثم اخذ في سرد الابواب ووصف العلل وعلاجها بترتيب جميل انتخب منه ما يحتمله المقام الآن :

« الباب العشرون في الحول الذي يظهر بالطفل وقد مر ذلك في ما مضى ومما ينفع في ذلك حمية المرضعة واصلاح لبنها ثم يعلق في المهد شيء من خلاف جانب الحول يكثر (١)

(١) ربما كانت يكثر النظر اليه . او (يكسر النظر)

النظر وترضعه المرضعة من خلاف الجهة التي فيها الحول فان ذلك يزول سريعاً » اه

الباب الثالث والثلاثون : ومما يحدث للاطفال السرطان وعلامته : ان يظهر الجسّ صلابة قوية في المعدة وتؤثر في الطفل ولا يلبث في معدته شيء البتة . وتراه لا يستقر على شكل من الاشكال الاّ اذا نُوِّم على ظهره

و(علاجه) حمية المرضعة وسقيها شراباً قد اتخذ بالاتيمون و (صفته) ان ينقع الاتيمون يومين وليلتين في ماء التفاح الحلو ثم يصفى عنه الماء ويطرح عليه السكّر حتى يصير في قوام الجلاّب فيسقى منه في كل يوم عشرين درهماً مدة ثلاثة ايام ويلزم الحمية الدقيقة . والطفل تضمد معدته بالشمع والدهن المعمول بدهن الحبري (اه)

الباب الثامن والخمسون : « في الحميات اما الحميات في الاطفال الذين لم يغتذوا بالخبز والزهومة فانما هي من فضول المرضعات وعفوناتهن ومعالجتهم هي معالجة المرضعات على حسب نوع الحمّى ليصلح لبنها فبصلاح لبنها يصلح الطفل . ومما ينفع الاطفال في الحميات الغبيّة (اي التي تأتي وقتاً وتذهب في وقت آخر) لعق رب التفاح الساذج بالغدوات ولا يعطى السكنجبين فان امعاءَهُ لا تحتمل الخل وحموضتها واكبادهم تضعف عن ذلك وان كان الطفل قد اغتذى بالخبز والزهومة فمعالجته كالكبار ولا يخالف ذلك الاّ في مقادير الدواء وكمياته . اما الكيفيات فلا خلاف فيها سواء كان طفلاً او كبيراً » (انتهى)

هذه امثلة قليلة من هذا الكتاب وحبذا لو درسه اطباؤنا مثل غيره من المخطوطات الطبية وكتبوا آراءهم بشأنها لمعرفة آداب الطب عند العرب وفي خزانة الجامعة الاميركية كثير من مخطوطاتي الطبية التي ابتاعوها مني والسلام

❀ ❀ ❀

مداواة الحكـة بالتعريق(١)

بحث مارشيونيني (Marchionini) وبعض زملائه في تأثير العرق في الجسم. فعرفوا انه يعيد سطح الجلد قلوياً مدة من الزمن ثم يصير حامضياً ولاحظوا ان مخطط مدخر الدم القلوي يهبط بسبب ذلك ويرتفع مراراً بينما يرسم حامض اللبن والسكر مخططاً معاكساً . فاستنتجوا ان للتبصع (٢) تأثيراً كبيراً في الجسم ولا يخفى ما لذلك من الشأن في المعالجة لانه يدل على تغير التحظرب (tonus) في العصبين : المجهول والودي

شاهد مارشيونيني فتاة في ربيعها الثامن عشر تشكو حكة ثابتة اثر كل رشح(٣)غزير وبعد ان درس حالتها درساً دقيقاً ، عرف ان مرضها ناتج من حموضة الدم الشاذة ومن تفاعل العرق الحامضي .

خيّل الى البحاثين ان للحكة عوامل باطنة وظاهرة وعرف مارشيونيني ومساعدوه ان التعريق يقلل عدد الطلوع ويخفف وطأتها فاستعملوه كطريقة دوائية :

يوضع المريض في صندوق مجهز بمصابيح متوهجة ترفع الحرارة حتى ٥٠ مئويـة فقط ويبقى المصاب فيه مدة ٢٠ الى ٣٠ دقيقة فينجد(٤) بغزارة ويأخذ الطلوع بالزوال في بضع ساعات ثم يتم الشفاء في بضعة ايام ولا بد من تكرار التعريق مرتين فاكثر في اليوم الواحد او في اليومين . وعلينا ان نراقب المريض والاّ نعالج بهذه الوسيلة من تبدو فيهم علامات دالة على ان القلب او الكلية عاجزة عن احتمالها

---

(١) يقال أعرَقتُ الفرس وعرَّقته اجريته ليعرق . (لسان العرب)

(٢) بَضَع العرق من الجسد يبضَعُ بضاعة وتَبَضَّع نبع العرق من اصول الشعر قليلًا قليلًا والبَضيع : العرق اذا رشح(لسان العرب)

(٣) الرشح . العَرَق (المخصص)

(٤) نجِدَ الرجل َعرق من عمل او كرب (المخصص)

عالج مارشيونيني عشرةً من المصابين بالحكة فشاهد ان الفتاة التي اشرنا اليها المصابة بالهرض (١) لم تحسن حالتها مع ان الاشخاص التسعة الاخرين قد برئوا تماماً ونذكر فيما يلي موجزاً عن مشاهدات بعضهم : اصيب رجل في السابعة والثلاثين من عمره بحكة فعولج بالكلسيوم وأصلح انبوبه الهضمي فلم يبرأ ، عُرّق بالطريقة المذكورة فشفي .

وقد برىء بهذه الطريقة ايضاً مرضى آخرون كانت الحكة في احدهم ناتجة من البرد وفي الثاني من الغذاء وفي الثالث من المصل مع انهم لم يستعملوا علاجاً اخر

ويظن ان هذه الطريقة كما فكر مارشيونيني في اثناء تجاربه تحدث تبدلاً غير نوعي في الأخلاط وتغيرات شديدة في التوازن الحامضي الاساسي وقد اثبتت التقصيات ان الحكة تنشأ من اضطراب التوازن الاساسي في الاخلاط واتجاهه الى الحموضة او القلوية ، وبينت ان التبدلات المحدثة بالتعريق توجه شذوذ الاخلاط هذا توجيهاً مناسباً ، اضف الى ذلك انفراغ المواد المولدة للحكة مع العرق كما ظهر من ابحاث ورز

ضياء الدين الشطي

❀ ❀ ❀

(١) الهرض حصف يخرج على البدن من الحر

مصطلحات علمية

« والترجمة والتعريب »

للدكتور الاستاذ جميل الخاني

منذ شرعت تدريس العلوم الطبيعية والرياضية في المدارس العربية بدمشق ، اي منذ عشرين عاماً ، كنت أُرجح ان آخذ هذه العلوم عن الكتب الغربية، اذ لامشاحة في ان بلاد الغرب هي منبع هذه العلوم في هذا العصر ، لكنني كنت أُلاقي في سبيل الوصول الى غايتي عقبات جمة في ترجمة المصطلحات الأعجمية الى اللغة العربية ، فان نفسي كانت — ولا تزال — تأبى استعمال تلك المصطلحات على علاتها أو تعريبها لاعتقادي بان كلا الحالتين لا يخلو من الدلالة على احد امور اربعة : (الاول) عدم المبالاة باللغة العربية من ان يعتريها الفساد والتشوه فتصبح على مرور الزمن مزيجاً من لغات مختلفة محرفة الألفاظ مكسرة الحروف بحيث لا يجدر ان يقال عنها انها « هي اللغة العربية » بل ينبغي ان تسمى باسم آخر ، فتبقى اللغة الأصلية مدفونة في ضرائح الكتب كاللغة اللاتينية وغيرها من اللغات المهجورة لا يعرفها ولا يقوم بذكرها سوى افراد قلائل من محبي التفكه بها والولعين بالاطلاع على قديمها ، ثم ان هؤلاء يأخذ عددهم في النقص كلما أخنى الدهر عليها وأفناها الى ان تندرس وتتلاشى فتصبح نسياً منسيا . (والامر الثاني) من الامور الاربعة التي يدل عليها تحبيذ التعريب : التكاسل عن بذل شيء من الهمة في التفتيش عن الفاظ عربية تقوم مقام المصطلحات الأعجمية ، (والثالث) العجز عن ذلك ، (والرابع) العمد الى افساد اللغة وتشويهها لغايات لا تخفى على اللبيب .

فلما كنت اعتقد بما تقدم ان الميل الى التعريب لا تخرج اسبابه عن الامور الاربعة المذكورة ، ولما كنت اعتمد على سعة اللغة العربية معتقداً أن كل معنى يجول في الذهن لا بد من ان يكون له فيها لفظ ولو كان في أغوار قواميسها — كنت آخذ على نفسي ان لا اجتاز عقبة من عقبات تلك المصطلحات دون تذليلها بترجمتها الى العربية ولو

تكبدت في ذلك اعظم المشقات وفاديت باعز الاوقات . وقد وفقت ولله الحمد الى ترجمة جميع المصطلحات التي لاقيتها في نقل ما نقلته الى العربية من العلوم الغربية حتى الآن وخطتي في تلك الترجمة مبنية على ما يلي :

اولاً : ان لا اتقيد بالترجمة الحرفية بل أُترجم بعض الآلات مثلاً بالفاظ تفيد فعلها او خاصة من خواصها كترجمتي (coupe-circuit) « بالحارزة » وهي الآلة المعروفة عند العامة (بالبوشون) تجعل في مسير التيار الكهربائي حتى اذا اشتد التيار الى درجة الخطر احترقت فانقطع التيار فاندفع الخطر فهي اذن تحرز من خطر الحريق ولذا سميتها بالحارزة ، فلو اردنا ان نترجم اعجميتها بالحرف للزم ان نسميها (قاطعة الدارة الكهربائية) ففي تسميتها بالحارزة منفعتان الاولى استعمال لفظ واحد بدلاً من ثلاثة الفاظ والثانية ان يفهم من اسمها ما خاصتها وما فائدتها ، وذلك كما ترجم بعض الافاضل (بالون) بالمنطاد و (صومارن) بالغواصة و (اتوموبيل) بالسيارة مع ان كلمة بالون لا يفهم منها الانطياد بل يفهم شيء منتفخ كروي الشكل و (صومارن) معناه (تحت البحر) لا (الغواص) واتوموبيل معناه (المتحرك من نفسه) لا (السيار) مع انه لا يتحرك من نفسه فيتضح من ذلك ان هذه الاسماء العربية أقرب الى فهم حقيقة مسمياتها من اسمائها الاعجمية نفسها ، وهذا من جملة محاسن نقل الاسماء الأعجمية الى العربية بالفاظ عربية دون تعريبها كما سنبين ذلك في مقال آخر ان شاء الله .

ثانياً : ان أتجنب في الترجمة الصيغ غير القياسية كاسم الآلة والصفة المشبهة وان اختار الصيغ القياسية كاسم الفاعل ومبالغته واسم المكان أسوة بالمتقدمين الذين ولدوا كلمات كثيرة على هذه الأوزان فان اسم الآلة سماعي لا يصح ان نصوغ على وزنه ما نشاء من الاسماء لان اوزانه كثيرة فالعرب انتخبوا لكل آلة وزناً من الأوزان المعلومة وهكذا جاءت أسماء الآلات مسموعة عنهم فكما انه لا يسوغ لنا ان ننقل احد هذه الأسماء من وزنه الى وزن غيره من سائر الآلات ، ومثلاً لا يجوز لنا ان نقول بدلاً من ملعقة ملعق وزان مثقب او ملعاق وزان مفتاح أو أن نشتق احد تلك الاسماء من فعل غير الفعل الذي اشتقه منه العرب فنقول (مشكاة) بدلاً من (ملعقة) ، كذلك لا يجوز لنا أن نصوغ اسماء جديدة على اوزان اسم الآلة ، واما اذا كان ثمت اضطرار الى وضع اسماء المسميات

حديثة لم تكن عند العرب فالمجال امامنا واسع لاستعمال كثير من الصيغ القياسية كاسم الفاعل واسم المفعول واسم المكان ومبالغة اسم الفاعل وهي صيغ لا خلاف في قياسيتها وليس لكل منها سوى وزن واحد خلافاً لاسم الآلة الذي كثرة اوزانه لا بد من ان تؤدي الى الخلاف بين المترجمين واللغويين فاذا ترجم احدنا (مكرسكوب) مثلاً بالمجهر (بالكسر)كان لغيره الحق ان يترجه بالمجهار ولآخر بالمجهرة ومن هنا الخلاف في وضع المصطلحات واتساع الفوضى اللغوية التي نسعى الى إزالتها ، اللهم الا اذا انعقد مؤتمر لغوي عام منتخب من جميع البلاد العربية مفوض اليه توليد ما يرتئيه من الاسماء ، يقرّ اللفظ ثم ينشره بين العرب عامة فيكون استعماله شبه إجباري بالتواطوء بحيث لا يصح لمؤلف او مترجم او كاتب ان يستعمل غيره (١) واذا لم يعقد هذا المؤتمر فان ترجمة الاسماء الحديثة على الصيغ القياسية الآنفة الذكر خير من ترجمتها على اوزان سماعية لا ينشأ من السير عليها الا الخلاف والتفرق في الرأي .

ثالثاً : اذا كان اللفظ الأعجمي كلة واحدة ولم تمكن ترجمته بكلمة عربية واحدة فاني لا اتقيدبذلك اذ لا ضرورةاليه بل يمكن ان تترجمالكلمةالأعجميةالواحدة بكلمتين عربيتين على ان يكون ذلك موافقاً لقواعد اللغة كما ترجمت (الكترود) بالمنفذ الكهربائي و (مترونوم) بميزان الغناء و (ترمومتر) بميزان الحرارة « وان يكن ترمومتر مؤلفاً في الاصل من كلمتين فانه في الظاهر كلة واحدة » وكذلك كل ما كان مركباً من (متر) وكلة أُخرى نحو بارومتر (وهو ميزان الجو) ومانومتر (وهو مقياس الضغط) وإغرومتر (وهو مقياس الرطوبة) ، وما المانع لهذه الترجمة ؟ فان قيل ان المصطلح العربي صار كلتين مع ان مقابله الاعجمي كلة واحدة فالأرجح ان يبحث عن كلة عربية واحدة تقوم مقام كلتين — قلت ان وجدت تلك الكلمة فهي مرجحة على غيرها بلا

(١) ومما يجدر بهذا المؤتمر ان يعرض الكلمات التي يستحسنها على انظار الناس في المدن العربية الكبرى على صفحات جرائدها وان ينظر فيما يرد عليه في تلك الكلمات من الملاحظات وذلك الى مدة معينة ثم يقرها ، وبذلك يمكن التواطوء على ان يكون استعمال كلماته والأخذ بآرائه شبه اجباري فينتظم الحال وتزول الفوضى ، والا فان اعماله تذهب من هذه الوجهة سدى على ما نظن .

ريب ولكن على ان تفيد المعنى المراد وان تكون موافقة لقواعد اللغة، لا كما اراد بعض المؤلفين ان يترجم ترمومتر (بالمحرار) ومانومتر (بالضغاط) واغرومتر (بالمرطاب) فهب اننا تواطأنا على توليد اسماء جديدة على اوزان اسم الآلة فان (مضغاط) مثلاً لا يفيد المعنى المراد من مانومتر وهو « الآلة التي يقاس بها الضغط » بل يفهم من مضغاط « الآلة التي يفعل بها الضغط » كما يفهم من مفتاح الآلة التي يفعل بها الفتح لا التي يقاس بها الفتح ، وشتان ما بين المعنيين . فما الذي يضيرنا من استعمال كلمتين ترجمة لكلمة واحدة اذا لم تساعد سليقة لغتنا على غير ذلك . ألم يكن كثير من الكلمات العربية يقابلها في اللغات الاعجمية كلمتان او اكثر كقولهم(face antérieure)(وهما كلمتان)مع ان عربيتهما مُقدَّم(وهي كلمة واحدة)وقولهم(pendant deux jours)(وهي ثلاث كلمات)وعربيتها يومان (وهي كلمة واحدة) وقولهم (un morceau de fer)(وهي اربع كلمات وعربيتها حديدة (وهي كلمة واحدة) وقولهم(Il est venu)(وهي ثلاث كلمات) وعربيتها جاء(وهي كلمة واحدة) ، فهل غبطَنا بذلك أصحابُ هذا اللسان وقاموا يسعون الى التفتيش عن كلمات مفردة تقوم مقام هذه العبارات : كلا ، فان لكل لغة قوالب فالترجمة هي ان يؤخذ المعنى من اللغة المترجم منها ويفرغ في قوالب من اللغة المترجم اليها ، وعكساً لذلك فان سليقة لغتنا كثيراً ما تساعد على ترجمة المصطلح الاعجمي المركب من كلمتين او اكثر بكلمة عربية واحدة كترجمتُ (ultra-microscope)(وهي مركبة من ثلاث كلمات) بكلمة عربية واحدة وهي (الجهَّارة) .

وان قيل ان (ميزان الجو) مركب اضافي وهو مما تصعب النسبة اليه فكيف نترجم (hauteur barométrique)مثلاً ؟ قلت لا ضرورة لترجمة النسبة بالنسبة ، بل يمكن ترجمتها بمركب اضافي فلك ان تقول في ذلك « ارتفاع ميزان الجو (مجازاً اي ارتفاع زئبقه) فتكون حصلتَ على المعنى المراد من العبارة الاعجمية مفرغاً في قالب عربي .

فهذه هي القواعد التي بنيت عليها خطتي في ترجمة كثير من مصطلحات العلوم وحيث ان بعض اصدقائي طلب اليَّ ان انشر تلك المصطلحات على صفحات هذه المجلة ،فنزولاً عند رغبتهم ، سأقوم بنشرها تباعاً مبتدئاً ببعض مصطلحات جاءت في كتابي المطبوع « القطوف اليانعة في علم الطبيعة » وقد درجتها كما يلي جاعلاً ارقاماً في حذاء ما لم يسبقني احد اليه منها والله الموفق .

١ — [Calorie — حُرَيْرة]

كل ما قبل الزيادة والنقصان يقال له في علم الطبيعة (قدر) افرنسيته(grandeur) كالطول والمال والحرارة ولاجل مقايسة كل قدر من الاقدار اضطر البشر الى ان يتخذوا من ذلك القدر جزءًا معيناً ليقايس به سائر اجزاء القدر وقد اصطلح علماء الطبيعة على ذلك الجزء (بالواحدة) — افرنسيتها (unité) (١) — غير ان اكثر الواحدات تختلف عند الامم فواحدة الطول مثلًا عند العرب الذراع وعند الافرنسيين المتر وعند غيرهم الاصبع والانش والميل الى غير ذلك حتى ان بعض الواحدات تختلف عند الامة الواحدة ايضاً بحسب استعماله ، فالافرنسيون اذا ارادوا قياس طول معتدل اتخذوا له المترَ واحدةً وفي قياس الاطوال الصغيرة يتخذون السنتيمتر وهو جزء من مائة جزء من المتر وفي قياس الطرق الطويلة يتخذون الكيلمتر وهو الف متر ولما لم يكن لبعض الواحدات المستعملة عند الغربيين في العلوم الحديثة مقابل عندنا قد اضطررنا الى ان نقتبسها منهم ونستعملها في علومنا وصناعاتنا التي طالما اخذناها عنهم . فلاقيت اثناء ترجمتي بعض كتبهم طائفة من هذه الواحدات اردت ان استعمل لها الفاظاً عربية فلم اجد أوفق من طريقة قد اتتني بالفاظ عربية فيها من الفوائد ما لم يكن في اصلها الاعجمي وهذه الطريقة هي :

ان آخذ مصدر المرة من مادة القدر المراد قياسه ثم أصغر ذلك المصدر ، مثال ذلك : عندما اردت ان اضع لفظاً يقابل(calorie)(٢) وهي الواحدة التي تقاس عليها كمية الحرارة . — اخذت مصدر المرة من الحرارة وهو (حَرَّة) ثم صغرته فصار (حُرَيرة) ففي ذلك فائدتان : الاولى كون مصدر المرة يفيد الوحدة والثانية كون التصغير يفيد

(١) وقد ترجم بعضهم (unité) بالوحدة وهي ترجمة حرفية لا مبرر لها لان الوحدة مصدر مع ان المراد من (unité) هنا ليس المصدر بل الاسم وكذلك كثير من اسماء المصادر الافرنسية يرد بمعنى الاسم المطلق او اسم المفعول نحو(radiation) فانه اسم مصدر بمعنى الاشعاع مع انه يرد بمعنى الشعاع وكذلك (solution) وهو الحلّ فهو يرد بمعنى (المحلول) .

(٢) (calorie) مشتقة من كلمة لاتينية وهي (calor او caloris) ومعناه الحرارة .

ان الكمية المفهومة من ذلك اللفظ هي جزء صغير متخذ للقياس عليه فهاتان الفائدتان غير موجودتين في معنى اللفظ الاعجمي وزد على ذلك انهم يضطرون احياناً الى اتخاذ واحدة للحرارة اكبر من الواحدة المذكورة الف مرة فيسمونها (grande calorie) مما يجعلهم في حاجة الى تقييد الاولى بـ (petite calorie) واما انا فقد سميت (grande calorie) بالحرّة و (petite calorie) بالحريرة. فلا يخفى ما في ذلك من الاختصار وخفة اللفظ .

٢ — [Dyne — أُيَيْدة]
٣ — [Mégadyne — أُيْدة]
٤ — [Sthéne — آد]

(dyne) واحدة متخذة لقياس القوة تساوي جزءًا من ٩٨٠ جزءًا من ثقل الغرام في دمشق (١) فترجمتها بالأُيَيْدة تصغيراً للأَيدة وهو مصدر مرة من آد الشيءُ اذا قوي واشتد وصلب لأن (dyne) كلة مشتقة من (dunamis) اليونانية ومعناها القوة ، ثم ان عندهم للقوة واحدتين أُخريين احداها ما يسمونه (mégadyne) وهي مركبة من كلمتين يونانيتين وهما [mégas اي كبير] و [dunamis اي قوة] فمعنى هذه الواحدة أيدة كبيرة وهي تساوي الف الف أييدة (٢) فسميتها (أيدة) والثانية ما يعبرون عنه بـ (sthéne) وهي من (sthénos) اليونانية ومعناها القوة ايضاً وهي تساوي مائة أيدة فترجمتها بـ (آد) بمعنى القوة ايضاً .

٥ — [Dioptrie — كُسَيْرة]

هي واحدة لقياس درجة كسر العدسات البلورية لأشعة الضوء وقدر هذه الواحدة قوة

---

(١) او جزء من ٩٨١ جزءاً من ثقل الغرام في باريز لان الاشياء في باريز اثقل منها في دمشق لكون باريز اقرب من دمشق الى مركز كرة الارض وهو مركز الجاذبة التي تولد ثقل الاشياء وهكذا كلما بُعد عن خط الاستواء نحو احد قطبي الارض ازدادت الجاذبة الارضية فازدادت الاشياء ثقلًا لان القطبين اقرب من خط الاستواء الى مركز كرة الارض لانضغاط هذه الكرة في قطبيها كما هو معلوم في علم الجغرافية .

(٢) اذا جعلوا في المقياسات (méga) في صدر الكلمة افاد معنى الف الف مرة واذا جعلوا (micro) افاد معنى جزء من الف الف جزء .

عدسة اذا ورد على احد وجهيها حزمة اشعة متوازية خرجت هذه الحزمة من وجهها الآخر متقاربة بعضها من بعض حتى تتلاقى في بعد عن العدسة قدره متر. واصل(dioptrie) (dioptron) وهي كلمة يونانية مؤلفة من (dia) بمعنى من بين و(optesthai) بمعنى رأى ، فتكون كسيرة ليست ترجمة (dioptrie) بالحرف ولا ضرورة الى ذلك كما قدمنا .

[ضُغَيطة — Barye] — ٦

[ضغطة — Pièze] — ٧

(barye) واحدة متخذة لقياس الضغط وقدرها ضغط أُبيدة([١]) على سنتمتر مربع وهي كلمة يونانية اصلها (barus) ومعناه (الثقل) فترجمتها بالضُغَيطة لانها واحدة قياس الضغط ، و(pièze) كلمة يونانية ايضاً اصلها (piézein) ومعناه (ضغط) تستعمل لقياس الضغوط الكبيرة وتساوي الف مليار ضُغَيطة فترجمتها (بالضغطة) .

[ضُوَيء — Lumen] — ٨

[نُوَير — Lux] — ٩

(lu men) كلمة لاتينية معناها الضوء سموا بها واحدة اتخذوها لقياس شدة الضوء فترجمتها (بالضويء) و (lu x) كلمة لاتينية معناها النور سموا بها واحدة اتخذوها لقياس درجة تنوّر الاشياء بالضوء فترجمتها (بالنوير) ولا يسع المقام هنا تعريف هاتين الواحدتين .

[عُمَيْلة — Erg] — ١٠

(erg) كلمة مأخوذة من (ergon) اليونانية ومعناها السعي اتخذوها لقياس ما يقال له في علم الميكانيك (العمل الميكانيكي) فسميت هذه الواحدة (عُمَيْلة) جرياً على القاعدة التي قدمت بيانها .

[مكبّرة — Loupe] — ١١

[جاهرة — Microscope] — ١٢

[جهّارة — Ultra-microscope] — ١٣

([١]) راجع الكلمة رقم ٢

[نظّارة — Lunette]
١٤ — [راصدة — Télescope]
[مصوِّرة — Photographe]

(microscope) كلة مؤلفة من الصدر (micro) وهو يفيد جزءاً من الف الف جزء من المتر او (micros) بمعنى (صغير) ومن (scope) وهي مشتقة من (skopein) اليونانية ومعناها (فحص) فيكون المعنى « آلة صالحة لفحص الاشياء الدقيقة » فترجمتها (بالجاهرة) بمعنى (كاشفة) من جهر الشيء اذا كشفه لان الآلة المذكورة تكشف ما لا تستطيع العين ان تراه من دقائق الاشياء وقد ترجم بعضهم مكرسكوب بالمجهر (بكسر الميم على صيغة اسم الآلة) مع ان اسم الآلة سماعي لا يسوغ لنا ان نبني على اوزانه اللهم الا بالتواطوء كما قدمنا ذلك في اول المقال .

ومما يحسّن لنا ترجمة مكرسكوب بالجاهرة دون المجهر كون المجهر له معانٍ في اللغة العربية « فالمجهر من الكلام والصوت : الجهير ويقال رجل مجهر اذا كان من عادته ان يجهر بكلامه » فلا يخفى ما في استعمال المجهر بمعنى (مكرسكوب) من الالتباس بين هذه المعاني وزد على ذلك انه اذا ترجمنا (microscope) بالجاهرة تسنى لنا ان نترجم (ultra-microscope) بالجهّارة (بصيغة المبالغة) وهي آلة تكشف ما لا تستطيع الجاهرة ان تكشفه من دقائق الاشياء فما اجمل المناسبة التي بين اللفظين العربيين (جاهرة وجهارة) بالنظر الى اللفظين الافرنجيين (microscope) و(ultra-microscope)ولولا هذه المناسبة بين الصيغتين العربيتين لحرنا عماذا نترجم اللفظ الثاني ومعناه « ما وراء الجاهرة » .

[عينية — Oculaire]
١٥ — [جرمية — Objectif]

للجاهرة عدستان مكبرتان احداها ما يضع الناظر عينه عليها فيقال لها عينية ترجمةً لـ (oculaire) والثانية التي توجه الى المادة المفحوصة ، وقد عبّرت عن هذه المادة بالجرم ترجمةً لـ (objet) وان لم تكن ترجمة حرفية غير ان قلة استعمال لفظ الجرم تساعد على ان يجعل له شبه تخصيص بالمادة التي تفحص بالجاهرة او غيرها من الآلات البصرية وكان الحق ان يترجم (objet) بالشخص لانه ضد الخيال غير ان كثرة استعمال الشخص لاسيما

في غير معناه الاصلي لا تساعد على التخصيص المذكور وعلى ذلك ترجمت(objectif) بالجرمية .

١٦ — [Revolver — دوّارة]

في الجاهرة آلة يعلق بها بضع جرميات فتدار على محورها لتجعل الجرمية المراد استعمالها امام الجرم المفحوص فتشبيهاً لها بالآلة التي تبدل فيها القذائف في المسدسات سموها (revolver) فترجمتها بالدوارة لدورانها على محورها ولاشتقاقها من(to revolve) الانكليزية ومعناها قَلَبَ ولَفَتَ ،

[Lame — صفيحة]
١٧ — [Lamelle — فراشة]

يجعل الجرم المراد فحصه بالجاهرة على صفيحة رقيقة من زجاج ثم يستر بصفيحة أُخرى من زجاج أرق من الاولى كثيراً فالاولى معروفة « بالصفيحة » ترجمة لـ(lame)اما (lamelle) فكان حقها ان تترجم « بالصُفَيّحة » بصيغة التصغير لكن مشابهتها للاولى في الرسم تؤدي الى الالتباس فاضطررت الى ترجمتها بالفَراشة(بفتح الفاء وتخفيف الراء) وهي في الأصل كل رقيق من عظم او حديد .

١٨ — [Diaphragme حِظار]

في الجاهرة تحت عدستها الجرمية صفيحة مستديرة في وسطها ثقبة لتحديد حزمة اشعة الضوء التي ترد على الجرمية فسموا هذه الصفيحة (diaphragme) من كلمة يونانية (diaphragma) ومعناها الحجاب فترجمتها بالحظار (بالكسر) وهو كل شيء حجز بين شيئين وانما رجحت الحظار على الحجاب ليكون اقرب الى التخصيص بالصفيحة المذكورة لانه اقل استعمالاً من الحجاب .

[Alcool الغَول]

(alcool)كلمة تستعمل لما يستقطر من الخمر وتقول له العامة اسبرتو ووجود الالف واللام في صدر كلمة(alcool) يدل على انها عربية الاصل لكنه قد تضاربت الآراء في اصلها فمن قائل كحل او كحول ومن قائل كؤول او كهول او قلي الى غير ذلك ، اما الكحل فليس من وجه شبه بينه وبين المائع المبحوث فيه اذ ان الاول جامد والثاني مائع والاول

اسود والثاني بلا لون اللهم الا اذا قلت ان الاصل كُحيل (بضم ففتح)، وهو النفط « زيت الكاز » فهو يشبه الاسبرتو في امرين : السائلية وسرعة الاحتراق . واما كؤول فاقرب لفظ عربي اليه الكؤولة ومعناها ان يشتري الرجل او ان يبيع ديناً له على رجل يدين لذلك الرجل على اخر وهذا المعنى ايضاً لا علاقة له بمعنى (alcool)، واما كهول فمعناه ان يصير الرجل كهلا وهذا ايضاً بعيد عما نحث فيه ، وكذلك لم ار مناسبة بين الاسبرتو وبين القَلي والحاصل اني لم اجد لفظاً اوفق للمطلوب من الغول (بفتح الغين) من غاله يغوله اذا ذهب بعقله او بصحة بدنه ، ولا جرم ان الاسبرتو يذهب بعقل شاربه وبصحة بدنه وتسميته بالمصدر للمبالغة لانه هو مادة الإسكار في كل شراب مسكر ، وقد جاء في القرآن الكريم « لا فيها غول ولا هم عنها يُنزَفون » اي ليس في الشراب الذي يطاف به على اهل الجنة خمار يغتال عقولهم ولا يصدرون عنه سكارى .

١٩ — [Rayon — شعاع]
[Radiation — شعاعة]
[Rayonnement — اشعاع او تشعشع]

٢٠ — [Vecteur — شُعّ]

٢١ — (Radiant — مُشِعّ)

٢٢ — (Radiateur — مُشِعّة)

٢٣ — (Roue — شعيع)

الشعاع ضوء الشمس الذي تراه كأنه حبال مقبلة عليك وفي الاصطلاح الخط الهندسي الذي ينتشر عليه الضوء افرنسيته (rayon) وقد دل علم الطبيعة على ان شعاع الضوء الابيض ليس بسيطاً بل هو مؤلف من الوان لا تحصى اشهرها سبعة معلومة في ذلك العلم فسموا كل لون منها (radiation) فترجمتها بالشعاعة لان الشعاعة واحدة الشعاع .

واما (vecteur) فهي كلمة اصطلحوا بها في علم الهندسة على كل خط ممتد بين محرق الشكل الدوراني (كالقطع الناقص والقطع الزائد) وبين محيطه ومعنى (vecteur)الشعاع ايضاً فخصصت به الشُعّ (بضم الشين وتشديد العين) لانه بمعنى الشعاع .

واما (radiant) فهو من مقاييس محيط الدائرة في علم الهندسة ترجمته بالمُشِعّ .

واما كلمة (radiateur) فقد عبروا بها عن آلة تستعمل لتدفئة المكان بهواء حار يجري فيها فترجمتها بالمشعّة لان هذه الآلة تنشر حرارتها كما تنشر الشمس اشعتها .

واما (roue) — وهو ما تُرجم بالدولاب او بالعجلة — فارى الاصح ان يترجم بالشعيع وهو في اللغة العجلة لا سيما وان قضبانه تكون ممتدة من وسطه الى محيطه كالأشعة.

٢٤ — (Incandescence توهّج)

٢٥ — (Luminescence تلألؤ)

٢٦ — (Phosphorescence بصيص)

٢٧ — (Fluorescence بريق)

يصطلحون بـ (incandescence) على اضاءة الشيء ساخناً وبـ (luminescence) على اضاءته بارداً وبـ (Phosphorescence) على نشره اشعة في الظلام وبـ (fluorescence) على نشره اشعة في الضوء، وهو ينار فخصصت التوهج بالحالة الاولى والتلألؤ بالحالة الثانية والبصيص بالحالة الثالثة والبريق بالحالة الرابعة .

٢٨ — (Projecteur — نوّارة)

٢٩ — (Projecteur — مُوقعة)

يعبر الافرنسيون بكلمة (projecteur) عن آلتين مختلفتين في الشكل وفي الاستعمال وكان الاجدر ان يعبروا عن كل منهما بلفظ خاص به . اما الاولى فهي تستعمل لانارة المواضع البعيدة وتبادل اشارات المخاطبة بتقطيع الضوء بفترات معينة فسميتها بالنوّارة (بالتشديد) لشدة نورها ولقوة ارسالها اشعة الضوء الى بعد شاسع . واما الثانية فهي تستعمل في ايقاع الاخيلة (1) على ستار ابيض في غرفة مظلمة كايقاع الصور المتحركة (2) وغيرها فسميتها بالموقعة (بضم الميم وكسر القاف) ويقال لها « الفانوس السحري » .

« للبحث صلة »

---

(1) الأخيلة جمع خيال واما خيالات فجمع خيالة . (2) سينما .

الصفاق (الباريطون)

كنا اول من اشار بترجمة الباريطون بالخلب غير اننا نرى في كتب الطب القديمة ما يدعونا الى تبديل رأينا وقد جاءتنا من زميلنا الاستاذ الشطي الكلمة الآتية ننشرها له شاكرين (المجلة)

يقول الشيخ الرئيس ابن سينا في الجزء الثاني من قانونه الصفحة ٢٨٥ حيث يبحث في تشريح المعدة . وفوق الثرب الغشاء اي الصفاق المسمى باريطون

ويقول ايضاً في الجزء الثاني من قانونه ص. ٦٠٤ و٦٠٥ فصل في هيئة الثرب والصفاقين . يجب ان تعلم ان على البطن بعد الجلد غشاءين احدهما يسمى الطافي ويحوي الامعاء ويسخنها بكثافته ودسومته ويحوي العضل والثاني وهو الباطن ويسمى باريطون ويسمى المدور لانه اذا افرد عما يغشيه كان ككرة عليها خمل وزوائد رخوة وثقب

وجاء في الجزء الاول من كامل الصناعة الطبية تأليف علي بن العباس المجوسي في باب الاغشية والجلد ما يدل على ان الصفاق يقابل لفظة باريطون « وما كان منها (ويعني الاعضاء في البطن) فانه يكتسي هذا الغشاء من الغشاء المعروف بالصفاق (ص ٧٦ ج ١) ثم يصف الصفاق وصفاً لا ينطبق الا على الباريطون فيقول « فاما الغشاء المعروف بالصفاق فهو ايضاً غشاء رقيق في قوام نسيج العنكبوت موضوع تحت العضل التي على البطن من طرف الغضروف الذي على رأس المعدة وعلى عظم العانة وهذا الغشاء ممتد على جميع الاعضاء التي في البطن وهي المعدة والكبد والطحال والكليتان والرحم والانثيان والثرب والعروق الضوارب وغير الضوارب والاعصاب وسائر الاعضاء التي فيما بين الحجاب الى عظم العانة مستدير عليها يعلوها من فوق وينفرش من تحتها من اسفل على عظم الصلب» فهو في عرف المجوسي غطاء جميع الاعضاء دون الحجاب (ص ٧٨) ولا ينطبق ذلك الا على الباريطون .

❀ ❀ ❀

مكافحة السل

للدكتور لوسركل الاستاذ في معهد الطب (١)

ترجمها الدكتور عزة مريدن

يحسن بي قبل الكلام عن الطرق المتبعة في القضاء على هذا المرض الفتاك او تخفيف وطأته وتقليل الاصابة به ان القي على مسامعكم نبذة مختصرة عنه امرّ بعدها الى ذكر احدث الوسائل في مناهضة هذا الداء الجارف . وسيكون المحور الذي يدور عليه كلامي الطرق التي تتبعها الحكومة والشعب في فرنسة ولا سيما العمل الخالد الذي قام به كالمت في مؤسسة باستور ثم المقابلة بينها وبين ما صنع وما يجب ان يصنع في سورية ليتسنى لكم ان تناقشوا انفسكم الحساب .

ما هو السل وكيف يصاب المرء به ؟

السل مرض عام في بدئه لا يلبث ان يصبح موضعياً، ناجم عن دخول مقادير كبيرة من العصية التي كشفها كوخ في سنة ١٨٨٢ لجسم الانسان دخولاً متكرراً . تنتشر هذه الجرثومة في الهواء وتدخل معه مبدأ طرق التنفس او يتناولها الانسان عفواً بطريق جهاز الهضم فتغتنم الفرص بعد دخولها للاستقرار في مكان من الجسد قبل اخراجها منه . ففي مدخل الطرق التنفسية نرى ناحية الانف والبلعوم التي تختار سائر الجراثيم المرضة الوقوف فيها قبل ان تغزو جسم الانسان ولا نظن ان السل الرئوي ينشأ من دخول العصية بطريق التنفس فهواء اسناخ الرئة طاهرة ولا تختلف عصية كوخ بدخولها الجسد عن جراثيم العفونات الاخرى : كالقرمزية والحصبة والنزلة الوافدة ، وبعد ان تدخل بدن الانسان ينقلها البلغم (اللنفا) او الدم وقد تنطرح بطرق الافراغ الطبيعية ، الكبد او

(١) محاضرة القاها الاستاذ المومأ اليه في افتتاح مستوصف السل بدمشق

الامعاء او الكليتين قبل ان تحدث اقل تظاهرة مرضية او انها تقف في الغدد البلغمية (اللنفاوية) وتكمن فيها منتظرة سنوح الفرص الملائمة لتصول وتؤذي ، ونعني بهذه الفرص الانحراف عن القواعد الصحية والارهاق وسوء التغذية وتنفس الهواء الفاسد وسكنى الاماكن المزدحمة التي لا يتجدد فيها الهواء ولا تدخلها اشعة الشمس والامراض وسوى ذلك . ويعتقد بعض المؤلفين ان عصية كوخ تنتقل الى غشاء الجنب والرئة من عقد نقير الرئة ومن العقد الرغامية القصبية. ومتى بدأت العصية عملها تكونت درينة فكان مصيرها الى احد امرين بحسب شدة فوعتها ومقاومة البدن الذي دخلته فاما ان تلين وتنقلب كتلة جبنية وتتفرغ خارجاً تاركة مكانها كهفاً ، ثم ينتشر التجبن والتلين شيئاً فشيئاً ويخرب الانسجة ويفضي اخيراً الى اتلاف العضو المصاب وموت المريض بعوارض عامة لا تجهلونها : حمى وهزال وعرق وغير ذلك من العوارض الناجمة عن امتصاص الذيفانات

او ان الدرنية التي تجبن مركزها يتليف محيطها وتتكيس وتنقلب عقيدة صلبة ليفية فيمحي مركزها المتجبن ويعود جرماً ليفياً صلباً ندبياً وهذا هو الشفاء وان ما يستعمل من الطرق الدوائية غايته الوصول الى حالة التليف هذه وسواء أسارت العصية بطريق البلغم او الدم فانها تنتشر اولاً وتعفن الدم تعفناً عاماً ثم تستقر في مكان تختاره من البدن وتحدث السل الموضعي وما سل الرئة الا احدى هذه التظاهرات الموضعية .

فالنظرية الحديثة تنص ان السل مرض انتاني عامله عصية كوخ وانه يصيب الانسان في حداثته وهذا ما حدا المؤلفين الى عد السل مدة طويلة من الزمن مرضاً وراثياً مع ان الحقيقة غير ذلك فان العدوى لا بد منها على ان تكون مقادير العصيات كثيرة وهذا ما الفت اليه الانظار .

ومع ذلك فان اعمالاً حديثة ظهرت وكادت تنفي العدوى وتثبت نظرية الوراثة ومسألتا الوراثة والعدوى هما على ما نرى من اهم المسائل التي يجب تحديدها لاننا اذا سلمنا بان السل ينتقل من الوالدة الى ولدها كان علينا ان نطأطيء الرأس ونقر بعجزنا عن حماية ذلك الطفل واذا كان الولد يولد سليماً من ابوين مريضين وكان المرض ينتقل اليه بعدئذ كان في يدنا سلاح ماض نقي به ذلك الطفل من العدوى والحقيقة هي ان السل ينتقل الى الطفل حيث العدوى متيسرة فعلينا ان نقي الطفل منها .

تحصر هذه القضية جميعها بهذا الامر الذي كان يدعو اليه فيلمن من فال دهغراس منذ سنة ١٨٦٥ الذي بين قبل ان اكتشفت عصية السل ان هذا المرض ينتقل بالعدوى وقد جاءت في هذه السنوات الاخيرة اختبارات فوتناس من ريوده جانيرو مبينة ان في مفرزات المسلولين من قيح وتفلات ونتحات وانصباب جنبي وغير ذلك عناصر غير مرئية لا يمكن زرعها تمر من ادوات الترشيح وان المرشح يحدث في الحيوانات آفات ان لم تكن مماثلة لآفات السل البيانية فهي آفات في العقد غير واضحة قد تكشف فيها اشكال من العصيات تشبه باوصافها وتلونها عصية السل ومتى لونت لا تحيل الحوامض لونها ولهذا سميت العصية المقاومة للحامض والنتيجة ان العصية التي كشفها كوخ ليست الا الشكل الكهل المقاوم من الحمة السلية التي لم يتمكن الفن من رؤيتها حتى الآن بطرق الفحص الحاضرة.

ولا يظهر عامل السل بمظهره الدرسي الا متى شاخ. واذا كانت في حمة السل عناصر راشحة تمكنت اشكالها هذه ان تنتقل من الوالدة الى ولدها وعاد السل مرضاً ارثياً كما ذكرنا وقد ايدت بعض الاختبارات هذا الظن غير انه لم يطل فان عدداً قليلاً من الحوادث التي ثبت بها انتقال العصية وهي لم تجاوز المائة حتى يومنا وامكان انتقال السل بالمناسبات التناسلية كل هذا من الامور النادرة التي لا يعبأ بها في الممارسة لقلتها.

وقد عرفوا ان بعض الولدان من امهات مسلولات كانوا يموتون في الاسابيع الاولى ميتة لا يستطاع تعليلها فكانوا ينسبونها الى نحول شديد ودنف لا سبب له خال من الآفات المرضية في الظاهر او بعد فتح الجثة. ولعله يستطاع الآن تعليل هذه الحادثات بالقول ان الحمة الراشحة قد اعملت فيهم سميتها واماتتهم وهذا الظن فرضية لم تؤيدها الحادثات حتى الآن.

ولم يتبدل في الممارسة شيء مما يتعلق بالوراثة فان عصية السل لا تنتقل من الام الى الولد في الظروف العادية وقد ايدت الاختبارات هذا الامر. ومبدأ الحمة الراشحة الجديد لا يزعزع مبدأ الوراثة واذا اعتقد بعض العلماء ان السل يورث استعداداً فالبعض الآخر يخالفهم قائلاً ان الولدان من آباء مسلولين يولدون وفيهم على السل بعض المناعة.

وذكر عدد كبير من علماء الالمان في مؤلفاتهم منذ امد بعيد ان الاطفال المتحدرين من آباء مسلولين يصابون بسل اقل خطراً واخف سيراً من السل الذي يصاب به الاطفال المولودون من آباء سالمين وليست هذه الاختلافات في الآراء الا نظريات لا تلبث ان

تتبدد اما الحادثات التي يتبين منها انه لا تأثير البتة للابوين المسلولين في النسل فكما ان التأهب للسل لا يثبته الواقع فان المناعة عليه لا تستند ايضاً الى قاعدة وجميع هذه النظريات تندك الى الحضيض امام البراهين المستمدة من العدوى .

وهؤلاء الاطفال الهزلى النحلاء الذين كانوا يسمونهم « المتأهبين للسل » لانهم ولدوا من آباء مسلولين مصابون في الحقيقة بآفات خفية كامنة نشأت من العدوى في العائلة من الوراثة وقد اثبتت المشاهدات السريرية اثباتاً لا يرد ان الاطفال المولودين من اباء مسلولين لا يسلون بتاتاً اذا عزلوا منذ ولادتهم عن ابائهم فالوقاية الحقيقية تستند الى اجتناب العدوى وحريّ بنا ان نتساءل ما عساه ان يكون مصير اولئك الاطفال الذين نجوا من ذلك الدنف الذي لا يستطاع تعليله في ايامهم الاولى . يخيل الينا ان الوراثة الناشئة من الحمة الراشحة لا تؤهب البدن الى اقتبال السل حتى ان الاختبارات على الحيوانات تثبت بعض الاثبات ان هذه الحمة تزيد البدن متانة عوضاً عن ان تؤهله لعفونة سلية مقبلة على ألاّ تكون مقاديرها كبيرة ولاحتها شديدة وهذا الامر يثبت النظريات الالمانية غير ان هذه القضية لا تزال في دائرة الاختبار .

فالسل والحالة هذه ليس مرضاً وراثياً بل هو داء يصيب الولد بعد الولادة وفي ايام طفولته والعدوى ولا سيا العدوى المكررة في الاسرة هي الاداة الفعالة في انتقال الداء لان العدوى الخفيفة القليلة جراثيمها تشابه في الحقيقة لقاحاً واقياً .

وليس السل الذي يصيب الكهل كما سنرى الا عفونة جديدة اصابت شخصاً كان قد سلّ في طفولته واذا ما سئلنا عن الطرز الذي تنتقل به العدوى في سياق الحياة اجبنا ان من يخشى شرهم هم المسلولون القدماء المتكهفة رئاتهم الذين يتفلون تلك القشاعات المفعمة بالعصيات لنرَ الان مراحل السل في شخص مصاب :

متى دخلت العصية الجسد واستقرت فيه تبدلت مظاهر السل باختلاف الاشخاص غير ان دوره الاول الذي قد يستمر سنتين (لان السل البشري مرض طويل المدة) يظهر بحالات تشابه بعض المشابهة مظهر مرض التاني : زمن الحضانة فالصولة فالنهاية .

وقد تكون هذه الادوار خداعة فينسل المرض الى البدن انسلالاً دون ان تبدو في الطفل اعراض تستلفت نظر الأبوين فيكون الولد قد سل ولكنه لم يمرض وسل كهذا

بقي الطفل من تعفنات مقبلة فهو اشبه شيء بلقاح واق وهو خير ما يرجى ، اما اذا كانت كمية الجراثيم الداخلة كبيرة وحمتها نشيطة فبعد ان يمر دورا الحضانة والصولة اللذان قد يكونان خفيفين ومستترين يأتي دور الحدة فتبدو فيه تظاهرات السل في الرئة او في خارجها وبعضها خطر وبعضها يشفى واكثر حدوث هذا الشكل في الطفولة الثانيــة فلا تمر بضعة اشهر او سنتان حتى يبدو دور النهاية فيموت المريض او يشفى وسبب الموت في الغالب السل الدخني الذي يعد اكبر خطراً في هذا الدور من العفونة الاولى واذا لم يمت الولد شفي غير ان ما يشفى فيه هو الاتجـاه الى تعمم السل وليست الآفة السلية نفسهــا وان ما يعجب هو الصعوبة التي يلاقيها الفاحص في كشف عصيات كوخ في هـذا الدور الاول حتى انه ليخيل ان عوامل العدوى وهي العصيات الشيخة المقاومة للحامض قد ولدت حمة فتية لا تقاوم الحامض فكانت على ما يرجح سبب الآفات البدئية ،

وكلما شاخت العصيات بدت في الافات بصفتها المقاومة للحامض موافقة للنموذج الذي كشفه كوخ بعد ان كانت حمة فتية في بدئها اذ احدثت الافات الاحتقانية الالتهابية في السل الدخني .

وبعد ان يصل الاولاد الى نهاية هذا الدور من العفونة الاولى لا يصابون بالسل بل بعوارض جديدة اي بعفونة سلية مكررة لا اتجاه لها الى التعمم بل صفتهـا الخاصة هي الاستقرار اياً كان المحل الذي اختارته .

وهذه العفونة الثانية داخلية وذاتية ونعني بذلك انها لا تصل الى الانسان من الخارج بل منه واليه فهي تنشأ من يقظة البؤر السلية الكامنة الباقية من العفونة الاولى بعـد ان لائمتها الشروط وسنحت لها الفرص : ارهاق مرض انتاني وسوى ذلك ، تشوشات الغدد ذات الافراغ الباطن التي تضعف مقاومة البدن اضعافاً موقتاً فتستغنم عصيات السل التي لا تزال حية هذه الفرصة لليقظة والايذاء

وقد تستقر هذه الآفات في الرئة او في غيرها وتكثر الاستقرارات الرئوية في الكهول واما الاستقرارات الاخرى فتكثر في الاطفال واليفعان .

هذان هما الدوران المختلفان اللذان يلعبهما السل وتختلف فيهما المعالجة ووسائط الوقاية : الانتان البدئي الذي يكاد يكون مرضاً عاماً ويستدعي المعالجـة الدوائية

فقط وتكرر الانتان الذاتي المنشإ الذي يستدعي معالجة جراحية دوائية

الاول قليل العدوى مسبب من الحمة السلية التي لا تقاوم الحامض والثاني مسبب من العصيات المقاومة للحامض التي تكثر في الآفات كلما شاخت وقدم العهد عليها وهو شديد العدوى .

والآن بعد ان وقفنا على هذه المعلومات السريرية التي اطلت البحث فيها غير اني لم ار بدأ من ذكرها لانها اساسية ومرشدة الى وسائط الكفاح التي يجب التسلح بها دفعاً لشر هذا الداء واخطاره نراها امام

١ — اطفال سالمين تجب حمايتهم

٢ — مرضى مسلولين تجب معالجتهم

٣ — مسلولين ينقلون العدوى يجب عزلهم

هذه هي القضايا الثلاث التي ترتكز عليها مكافحة السل فلنر الآن كيف يسعون الى تطبيقها في فرنسة .

قلت في بدء محاضرتي ان السل ان لم يكن مرضاً وراثياً فهو مرض عيلي فقد ثبت ان الام المسلولة اولاً فالاب بعدها فالاشخاص الذين يسكنون تحت سقف واحد هم عوامل هذه العدوي وهذه نسبة العدوى لمن يحبون الارقام :

نسبة العدوى بالام	٧٦,٦ ٪
« « بالاب	١٦ ٪
« « باعضاء الاسرة الآخرين او الغرباء	٧,٥ ٪

الجدود والخدم والمراضع وغيرهم . فالقاعدة الاولى تقضي بابعاد الطفل المولود من آباء مسلولين عن كل ما يعرضه لهذه العفونة الاولى الشديدة . ولم يكن لدينا في الماضي غير واسطة واحدة لتخليص الطفل من مخالب هذا المرض وهي ابعاده عن البيت الذي ولد فيه وارساله الى حيث لا يجد بيئة ملوثة غيران اكتشافاً حديثاً باهراً ابتدعته عبقرية الاستاذ كالمت ومؤازره غارن القى في ايدي البشرية سلاحاً جديداً ماضياً يقي به الطفولة الاولى من شر هذا الداء نعني به اللقاح المسمى ع . ك.غ (B.C.G.) اي عصيات كالمت غارن من مؤسسة باستور في باريز .

(للبحث صلة)

كتب جديدة

اغلاط اللغويين الاقدمين

للاب انستاس ماري الكرملي

الاب انستاس ماري الكرملي اشهر من ان يعرف فهو احد علماء اللغة الاعلام الذي ملأ الصحف والمجلات العربية بارائه الثاقبة وانتقاداته الصائبة وابحاثه الدقيقة في فلسفة اللغة العربية واشتقاقاتها ، أنشأ مجلته « لغة العرب » فكانت نوراً ساطعاً يضيء ما غمض من المسائل اللغوية ورسولاً اميناً يهدي الى السراط المستقيم من ضلّ الطريق السوي وحارساً صارماً يضرب بعصا من حديد من تحدثه نفسه بالاساءة الى لغة الضاد او النيل منها انتخبه المجمع العلمي العربي الدمشقي عضواً فيه ولم يكد يؤلف المجمع اللغوي الملكي في القاهرة حتى كان ممثل بلاده العراقية فيه فاذا ما بحث في قضية لغوية كان امير البيان فيها او نقد الكتاب وكتاباتهم كان نقده محكماً صائباً ، اهدى الينا كتابه النفيس « اغلاط اللغويين الاقدمين » وفيه مساجلات لغوية جليلة الفائدة دارت بينه وبين السيد اسعد داغر ورد للغوي الكبير الاستاذ مصطفى جواد فنّد فيه مغالطات السيد داغر مبيناً ان العلامة الكرملي كان على صواب في ما كتب وانتقد وقد جاء ردّ السيد جواد برهاناً ساطعاً على مقدرته اللغوية وواسع اطلاعه على دقائق اللغة واسرارها وفيه وردود أُخرى للدكتور بشر فارس نشرها في الجرائد المصرية دافع فيها دفاعاً مجيداً عن الاب العلامة الذي لا يحتاج الى دفاع ولكنها عاطفة استفزت الدكتور فارس حينما رأى السهام توجه الى صدر عالم نبيل كالاب الكرملي فحطمها بعلمه وفطنته والكتاب مملوء بالفوائد اللغوية نقدت فيه مائة لفظة من المعاجم الثلاثة محيط المحيط واقرب الموارد والبستان نقداً لا يقدم عليه الا من كان قابضاً على ازمة اللغة بيد ثابتة .

يقع الكتاب في ٣٨٥ صفحة وهو مطبوع طبعاً متقناً — وثمنه ١١ شلناً انكليزياً —

فنحن نحث القراء الراغبين في تنقية كتاباتهم واصلاح هفواتهم اللغوية على اقتناء هذا السفر المفيد شاكرين للاب العلامة هديته الثمينة النادرة .

م . خ .

تاريخ الامير فخر الدين المعني الثاني

حاكم لبنان من سنة ١٥٩٠ — ١٦٣٥

للاستاذ عيسى اسكندر المعلوف

عنوان سفر ثمين يكشف عن ناحية غامضة من نواحي تاريخنا القومي ويطلعنا على جانب من اروع الحوادث التي مرت ببلادنا في عصر الاقطاعية . وليس هذا المؤلف شبيهاً بتلك المؤلفات التاريخية التي يجمع فيها مؤلفوها الاخبار والحوادث على علاتها دون ما تمحيص او ترو بل هو كتاب ضم بين دفتيه حقائق تاريخية راهنة اشبعها مدونها بحثاً وتمحيصاً وتدقيقاً فجاءت منطبقة على الحقيقة الواقعة والمنطق الصحيح خالية من الاغراض والغلو مما يجعل هذا الكتاب الطريف جديراً بالاعجاب والتقدير وحسبه مفخرة ان يكون مؤلفه العلامة الكبير والبحاثة الشهير حجة التاريخ العربي في هذا العصر الاستاذ عيسى اسكندر المعلوف عضو مجمع اللغة العربية الملكي في مصر والمجمعين العلميين في دمشق وبيروت .

يبحث هذا الكتاب عن لبنان في زمن الفتح العثماني حين كانت تتنازع السيادة والنفوذ فيه الاسر المختلفة العنصر والمشرب كالتنوخيين والارسلانيين والشهابيين والحرافشة من القبائل العربية وآل عساف من القبائل التركمانية وآل سيفا من القبائل الكردية . ثم يبحث عن التحزبات السياسية في بلادنا وما جرته التنافسات الجنسية والدينية والطائفية من القلاقل لا سيما تنافس القيسية واليمانية ذلك التنافس الذي اقلق لبنان واقض مضجعه ردحاً من الزمن .

اما المعنيون فهم ينتمون بنسبهم الى قبيلة ربيعة من سلالة عدنان ومنشأهم بلاد نجد وديار ربيعة في شبه جزيرة العرب والامير فخر الدين الذي يدور عليه موضوع الكتاب فينتهي نسبه الى الامير معن الذي استوطن بلاد الشوف وشاد بعقلين حاضرة له ومقراً لامارته .

يقسم المؤلف حياة الامير فخر الدين سبعة اقسام :

١ — توليه لبنان قبل سفره الى اوربة

٢ — رحلته الى اوروبة ووصفها .

٣ — اخبار بلادنا في غيابه .

٤ — عودته الى وطنه وحوادثه وقتله

٥ — اخلاقه وعاداته واعماله

٦ — ذكر اولاده وما يتعلق به وبهم

٧ — الخاتمة .

اخذ الامير فخر الدين يستظهر بما أُوتي من بسالة وحزم ودهاء على الامراء الذين في جواره واخذ يبسط نفوذه هنا وهناك ويوسع حدود امارته حتى كثر حساده وخصومه وكان ألدّ اعدائه الامير يوسف سيفا امير طرابلس الذي مازال يكيد له ويسعى به لدى وزير دمشق احمد باشا الحافظ حتى اوغر صدره بحقده فوشى به الى السلطان واستصدر منه امراً بتأديبه واذلاله فالب عليه الجيوش الجرارة وحاصره في امارته حصاراً شديداً واذ رأى المعنيّ انه عاجز عن المقاومة سلم مقاليد الامارة الى اخيه يونس وسافر الى ايطالية واسبانية فلقيه امراؤها بالترحاب والحفاوة واحسنوا قراه وبالغوا في اكرامه كل المبالغة .

وظل احمد باشا الحافظ في غيابه يضيق الخناق على المعنيين وينكل بهم حتى استرهن والدة الامير تأميناً للغرامة التي فرضها عليهم الى ان جاء امر سلطاني بفصله عن ولاية الشام وتنصيب جركس باشا صديق المعنيين خلفاً له فاطلق هذا والدة المعني التي ارسلت حالا تستقدم ابنها من اوربة فنزل عند مشيئتها وآب الى بلاده فاخذ يوطد دعائم حكمه ويسعى لاكتساب ثقة الدولة به حتى استتب له الامر فاخذ يناهض اعداءه ويضرب على ايدي مناوئيه خاصة منهم يوسف باشا سيفا عدوه اللدود الذي ضربه المعني ضربة قاصمة جزاء وشاياته وسعاياته به .

وقد كان اتصاله بالافرنج سيما بآل مدسيس في ايطاليا وعطفه على مرسليهم ونزعته الى الاستقلال في سياسة بلاده وتصريف شؤونها عوناً لخصومه في توجس الدولة العثمانية منه فارسلت احمد باشا الكجك (الصغير) ربيب نعمته الذي عقه وانقلب عدواً له ليأتي به الى الاستانة فحاصره وقتل ابنه علياً ثم ظفر به واقتاده واولاده الى الاستانة حيث اخذ

عليه السلطان موالاته للافرنج وعقده المعاهدات معهم وتنصره وامر باعدامه واولاده في الاستانة كما أعدم ذووه الذين اعتقلوا في دمشق وبذلك انقرض المعنيون وتقوضت اركان امارتهم .

ان من يطالع « تاريخ فخر الدين المعني الثاني » يأخذه الاعجاب بهذا الامير البطل الذي ناضل اربعين حولاً في سبيل استقلال بلاده وبذل جهود الجبابرة لاسعادها وترقيتها عمراناً وسياسةً واجتماعاً وتجارة رغم مناهضة مواطنيه ورغم المؤامرات المتوالية التي كانت تحاك حوله للايقاع به والقضاء على اسرته .

وانك لا تكاد تفتح كتاب « تاريخ الامير فخر الدين المعني الثاني » لتطالعه حتى تأخذ منك اللذة فلا تستطيع اغلاقه حتى تأتي على قراءة آخر حرف من حروفه .

ولا جرم ان مؤلف الاستاذ المعلوف هذا هو كبقية مؤلفاته العديدة . من الكتب التي يقتضي على كل عالم ومتأدب وطالب ان يقتنيها لانها تجمع بين الفائدة والعبرة واللذة وتطلعنا على الايام المؤلمة التي مرت ببلادنا السورية في عهد الحكم العثماني الحافل بالرهبة والفوضى والمخضب بالدم .

والكتاب مطبوع طبعاً متقناً على ورق صقيل ومزين بالرسوم وقد تم طبعه بنفقة مطبعة الرسالة اللبنانية في جونيه . فنشكر للاستاذ المعلوف اهداءه الينا هذه التحفة العلمية الغالية سائلين المولى تعالى ان يفسح في اجله ويمده بالقوة والعافية ليتحفنا الفينة بعد الفينة بثمرات ابحاثه الشهية ويبدد عن تاريخ بلادنا وابطالنا العظام تلك الحلكة التي تكتنفه ويزيل عنه غموضه وابهامه . ادامه الله ذخراً للغة الضاد ومفخرة للناطقين بها .

جورج شلهوب

❀ ❀ ❀

الجزء ٥ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في تشرين الثاني سنة ١٩٣٤ م الموافق لرجب سنة ١٣٥٣ هـ

في التهابات السحايا الرضية

للدكتور لوسركل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

تنقل الينا الصحافة الطبية آونة بعد أخرى مشاهدة مريض اصيب بالتهاب السحايا عقب رض جمجمته وشفي بالمعالجة الدوائية ولا سيما بالمصل اوبالتوسط الجراحي ولا سيما بالحج (trépanation) والتفجير تحت القفا . غير ان هذا لا ينفي كون التهاب السحايا التالي للرضوض مميتاً في معظم الحالات ولا سيما متى عقب كسر القاعدة ووقع هذا الكسر في الطبقة الامامية وفي اللوحة الغربالية التي تتعرقل كسورها بالتهابات السحايا اكثر من تعرقل كسور الصخرة والطبقة الخلفية بها .

لست انكر، بعدان تحققت الامر بنفسي كما تحققه سواي ، ان كسور القاعدة لا تتعرقل جميعها بعراقيل سحائية عفنة مميتة غير انني اعلم ايضاً عجزي

حتى الآن عن مكافحة التهابات السحايا والدماغ المنتشرة بعد بدئها متى عقبت هذه المكسور ولهذا فكرت في طريقة تقي المكسورة قواعد جماجمهم من تسرب التعفن في سحاياهم واستعملت الحقن بالبروبيدون لهذه الغاية فكنت احقن كل مصاب بكسر القاعدة بهذا اللقاح .

وقد اقتصرت في التلقيح الواقي على كسور القاعدة لانني اعتقد ان ما نجريه اليوم لاتقاء العراقيل السحائية العفنة في كسور القبة واعني به الاستقصاء الباكر وتطهير بؤرة الكسر كاف لمنع هذه الطوارىء عن الحدوث

وقد تمكنت من رفع تقرير الى جمعية الجراحة الفرنسية في باريس في ٢٩ اذار سنة ١٩٣٣ ذكرت فيه فئة اولى من المرضى عددهم سبعة عشر لقحوا جميعهم بالبروبيدون وكانوا مصابين بكسر القاعدة فلم يصب ولا واحد منهم بعراقيل سحائية بل نالوا جميعهم الشفاء كما يتبين من مشاهداتهم التي نوردها باختصار :

١ — نجار عمره ١٨ سنة سقط من علو ٧ امتار فنقل الى المستشفى في ٢١ كانون الاول سنة ١٩٣٠ وهو في حالة السبات وقد استمر الرعاف ونزف الاذن فيه يومين وبقي سائله الدماغي الشوكي مدمى وزائد التوتر اربعة ايام وظهرت تحت منضمته كدمة في اليوم الرابع. حقن بالبروبيدون جرياً على القاعدة : ٤ سم٣ كل مرة ثلاث مرات متتابعة بفاصلة يومين . فاستعاد المريض رشده في اليوم السادس وترك المستشفى معافىً في ٦ كانون الثاني سنة ١٩٣١

٢ — امرأة فتية عمرها ١٧ سنة أدخلت المستشفى في ٨ شباط سنة ١٩٣١ بعد الحادثة بخمس ساعات ، عقب سقوطها من سطح على دار مبلوطة فانكسر زندها ونقاها(١) الايمنان وظهر في حفرتها الحرقفية اليسرى ورم دموي واستمر رعافها ونزف اذنها اليمنى

(١) النقا عظم العضد

غزيراً يومين كاملين وكان سائلها الدماغي الشوكي مدمى وظلّ سباتها ستة ايام فحقنت بالبروبيدون ٤ سنتم٣ ثلاث مرات فشفيت وتركت المستشفى في ٣ اذار سنة ١٩٣١

٣ — ابنة عمرها عشرون سنة نقلت الى المستشفى في ١٥ ايلول سنة ١٩٣١ عقب حادثة سيارة ، ارتجاج دماغ ، نزف اذن يسرى ، لقوة (١) في الجهة نفسها ، سائل دماغي مدمى . تركت المستشفى في ٢٧ ايلول سنة ١٩٣١ مع بقاء لقوتها .

٤ — رجل عمره ٤٥ سنة دخل المستشفى في ٩ تشرين الثاني سنة ١٩٣١ مصاباً بارتجاج دماغٍ شديد وبجرح رضي في الرجا القفوي مع كسر متشعع الى القاعدة — سائله الدماغي مدمى — استعمل البروبيدون وترك المستشفى معافى في ٤ كانون الاول سنة ١٩٣١

٥ — رجل عمره ٥٢ سنة أدخل المستشفى في ٢٤ تشرين الثاني سنة ١٩٣١ مصاباً بجرح رضي في جبهته وبارتجاج دماغي شديد ونزف الاذن اليسرى ورعاف وقد بدت لقوة فيه في اليوم الخامس وكان سائله الدماغي الشوكي مدمى فاستعمل له البروبيدون وترك المستشفى معافىً في ١٥ كانون الاول سنة ١٩٣١

٦ — امرأة عمرها خمسون سنة دخلت المستشفى في ٧ كانون الاول سنة ١٩٣١ مصابة بجرح رضي في الناحية القفوية معرقل بكسر متشعع الى القاعدة وكان سائلها الدماغي الشوكي مدمى فسطّح خط الكسر في قبتها واستعمل لها البروبيدون وتركت المستشفى في ١ كانون الثاني سنة ١٩٣٢

٧ — ولد عمره عشر سنوات جيء به الى المستشفى في ١٨ كانون الاول سنة ١٩٣١ اثر سقوطه من سطح فاقد الرشد ومصاباً بنزف الاذن اليسرى سائله الدماغي الشوكي مدمى فاستعمل له البروبيدون ٢ سنتم٣ ثلاث مرات متتابعة وترك المستشفى معافىً في ٢٨ كانون الاول سنة ١٩٣١

٨ — شاب عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ١٩ كانون الاول سنة ١٩٣١ مصاباً بطعنة خنجر اخترقت وقبه (٢) الايسر ، فالج شقي متناوب (٣) حدبي ، سائل دماغي

١ — paralysie faciale

٢ — cavité orbitaire

٣ — alterne

شوكي مدمى . استعمل له البرويدون وبعد ان التهبت مقلته نقل الى شعبة امراض العين ثم خرج منها في ٤ شباط سنة ١٩٣٢ مصاباً بفالجه الشقي

٩ — رجل عمره ٣٠ سنة نقل الى المستشفى في ٨ كانون الثاني سنة ١٩٣٢ مصاباً بارتجاج دماغي مع نزف اذني ايسر غزير وسائل دماغي شوكي مدمى عولج بالبرويدون وترك المستشفى معافى في ١٩ كانون الثاني سنة ١٩٣٢

١٠ — رجل عمره ٣٥ سنة دخل المستشفى في ٩ اذار سنة ١٩٣٢ مصاباً بجرح واسع رضي في ناحية الصدغ اليمنى ورعاف. كسر في القبة مع انخفاض وشق متشعع الى الطبقة السفلى . سائل دماغي شوكي مدمى ، علامات رض دماغ ، عملية ، بروبيدون ، ترك المستشفى سليماً في ٢٨ نيسان سنة ١٩٣٢

١١ — رجل عمره ٣٠ سنة دخل المستشفى في ٦ نيسان سنة ١٩٣٢ مصاباً بجرح رضي في الناحية الجبهية اليسرى مع انخفاض وكسر متشعع الى القاعدة ، سائل دماغي شوكي مدمى ، كدمة تحت المنضمة متأخرة . عملية . بروبيدون . شفاء . ترك المستشفى في ٣ ايار سنة ١٩٣٢ .

١٢ — شاب عمره ٢١ سنة دخل المستشفى في ١ ايار سنة ١٩٣٢ مصاباً بجرح رضي في الجبهة ورعاف ، كسر في الجبهة مع انخفاض ، سائل دماغي شوكي مدمى . بروبيدون عملية . شفاء . ترك المستشفى في ٢٦ ايار سنة ١٩٣٢

١٣ — ولد عمره ١٤ شهراً نقل الى المستشفى في ٢١ ايار سنة ١٩٣٢ اثر سقوطه من اعلى سلم. ارتجاج دماغ . رعاف. انتباج الناحيتين الصدغيتين. عملية . في اليمين كسر عظمي الجبهة والصدغ متشعع نحو قاعدة الاذن ، في اليسار افراغ ورم دموي تحت الام الجافية . خياطة. بروبيدون، ترك المستشفى في ٢٧ ايار ثم عايناه بعد مدة فاذا به معافى بلا اقل عرقلة .

١٤ — ولد عمره ٤ سنوات أدخل المستشفى في ١٢ كانون الثاني سنة ١٩٣٣ عقب سقوطه من علو ٥ امتار ، فقد الرشد . حدبة دموية في الناحية الجدارية اليسرى . نزف اذن يسرى غزير استمر ثلاثة ايام . سائل دماغي شوكي مدمى ولم يصف الا في اليوم العاشر . بروبيدون . شفاء بلا عارضة .

١٥ — امرأة عمرها ستون سنة مصروعة سقطت من علو ستة امتار . نقلت الى

المستشفى في ٣ شباط سنة ١٩٣٣ . ارتجاج دماغ . جرح رضي في فروتها (١) التي كادت تكون جميعها مقتلعة . نزف اذن غزير. كسر الجداري الايمن المتشعع الى الصخرة سائل دماغي شوكي مدمى . بروبيدون : ٤ مرات ٤ سنتم٣ كل مرة بفاصلة ثلاثة ايام . بزل قطني يومي خمسة ايام متواصلة . شفاء بلاعارضة . تركت المستشفى في ١٨ شباط سنة ١٩٣٣

١٦ — شاب عمره ١٨ سنة أُدخل المستشفى فاقد الرشد في ٥ شباط سنة ١٩٣٣ عقب سقوطه من علو خمسة امتار . نزف اذن ورعاف ثلاثة ايام . كدمة تحت المنضمة متأخرة سائل دماغي شوكي مدمى بزل قطني يومي ستة ايام متوالية . بروبيدون : ٤ سم٣ . شفاء بلا عارضة

١٧ — شاب عمره عشرون سنة جيء به الى المستشفى في ١٨ شباط سنة ١٩٣٣ بعد الحادثة بعشرين ساعة . ضرب بمطرقة على الناحية الصدغية اليمنى فاغمي عليه ثلاث ساعات رعاف . سائل دماغي شوكي مدمى ، حبسة (٢) جرح رضي في الناحية الجدارية اليمنى مع كسر متشعع الى القاعدة . تنضير (٣) الجرح وتسطيح شق الكسر. حقنة اولى من البروبيدون ٤ سنتم٣

في اليوم الثاني علامات سحائيه اقياء ، تيبس النقرة ، كرنيغ ، وضعة زناد البندقية ، اكمل البروبيدون كالعادة ثلاث حقن اخرى ،أخرج بزل القطن سائلاً مدمى عكراً حتى اليوم السابع .

لا جراثيم بالمعاينة المقصودة (٤) . لم يزرع السائل . ٤ كثيرات النوى في الملتر المكعب هجعت العلامات السحائية هجوعاً تدريجياً . بدأ المريض يتكلم في ٢ اذار وترك المستشفى في ١١ اذار صحيحاً

---

١ — cuir chevelu

٢ — aphasie

٣ — épluchage

٤ — directe

وقد ظهرت في المشاهدة الاخيرة وحدها علامات سحائية في شخص لم يلقح الا في الساعة الثلاثين من كسر قاعدته مع ان الآخرين كانت تجرى لهم الحقنة الاولى بالبرويبدون في الساعات الخمس الاول .

واني اورد الآن ١٢ مشاهدة اخرى من كسور القاعدة عولجت معالجة واقية بالبرويبدون وشفيت بدون عراقل سحائية

المشاهدة ١٨ — ولد عمره سبع سنوات ركب حصاناً فجمح به وانقلب عن صهوته فعلقت احدى رجليه بالركاب وتدلى فكان رأسه يضرب الارض والجواد مسرع ولم يقف الا بعد ان قطع مسافة لا تقل عن ٥٠ متراً أُتي به الى المستشفى في ١١ ايار مصاباً بجروح رضية وكسر نجمي في الناحية الجبهية وبانخفاض في الناحية الجدارية اليمنى مع شق مشع الى القاعدة فحقن بالبرويبدون في ١١ و١٤ و١٧ ايار فندب جرحه وشفي بدون عوارض .

١٩ — شخص عمره ٢٥ سنة جيء به الى المستشفى في ٢٢ آب سنة ٩٣٣ بعد ان أُصيب بضربة عصا على الناحية الجدارية الخشائية (mastoïdienne) بثلاثة ايام وكانت اعراض ارتجاج الدماغ بادية فيه غير انها انقشعت في اليوم الثامن وعلى الناحية المضروبة جرح رضي واسع وقد اعتراه رعاف وسيلان دم غزير من الاذن وكان مائعه الدماغي الشوكي مدمى ومتوتراً معادلاً لـ ٥٥ بمقياس كلود ومحرك العين المشترك مشلولاً وكدمات على منضمتيه واعراض سحائية خفيفة : تيبس النقرة كرنيغ

فحقن باربعة سم ٣ برويبدون في ٢٢ و٢٥ و٢٨ وترك المستشفى في ١٢ تشرين الثاني سنة ٩٣٣ مع شلل الجفن العلوي الايمن وتوسع الحدقة في الجهة نفسها .

٢٠ — ولد عمره ١٢ سنة صدمته الحافلة الكهربية فاوقعته على قفاه دخل المستشفى في ٢٤ آب مصاباً باعراض ارتجاج الدماغ ورعاف غزير ومائع دماغي شوكي مدمى وكدمة متأخرة على المنضمة

حقن بثلاثة سم ٣ برويبدون في ٢٤ و ٢٧ و ٣٠ وترك المستشفى في ١ ايلول ٩٣٤ معافىً

٢١ — ولد عمره ١٠ سنوات سقط من شجرة يبلغ ارتفاعها ٥ امتار جيء بـه الى

المستشفى في ٢٥ آب سنة ١٩٣٣ مصاباً بجرح وكسر في الناحية الجبهية متشعع الى القاعدة ورعاف غزير وكدمة المنضمة ومائع دماغي شوكي مدمى

حقن بسنتمترين مكعبين من البروبيدون في ٢٥ و ٢٨ ايلول و ١ تشرين الاول فشفي

٢٢ — رجل عمره ٢٥ سنة دخل المستشفى في ٢٩ آب سنة ١٩٣٣ مصاباً بارتجاج دماغي استمرت اعراضه ستة ايام مع رعاف مستمر وكدمة المنضمة ومائع دماغي شوكي مدمى

حقن باربعة سم٣ بروبيدون في ١٩ آب و ١ و ٤ ايلول وترك المستشفى في ١٨ تشرين الاول مع بعض تشوشات دماغية

٢٣ — ولد عمره ١٢ سنة أُدخل المستشفى في ٢٣ ايلول سنة ١٩٣٣ مرتجاً دماغه وسائله الدماغي الشوكي مدمى ومتوتر (٣٥) حقن بالبروبيدون في ٢٣ و ٢٦ و ٢٩ وترك المستشفى في ٣٠ معافى

٢٤ — شخص عمره ٢٣ سنة أُدخل المستشفى في ٥ تشرين الاول سنة ١٩٣٣ اثر سقوطه من دراجة في حفرة عمقها ثلاثة امتار مصاباً بارتجاج دماغي شديد ورعاف ونزف اذن غزيرين وسائل دماغي شوكي مدمى ومتوتر ٦٥

حقن باربعة سم٣ بروبيدون في ٥ و ٨ و ١١ تشرين الاول وترك المستشفى معافى في ٧ تشرين الثاني

٢٥ — ابنة عمرها ١٥ سنة سقطت من الحافلة الكهربية قبل ان تقف فاصيبت بارتجاج الدماغ ورعاف ونزف الاذن وكدمة المنضمة ومائع دماغي شوكي مدمى

حقنت بالبروبيدون في ١ و ٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ وتركت المستشفى في ٧ منه قبل اجراء الحقنة الثالثة .

٢٦ — رجل عمره ٥٠ سنة ادخل المستشفى في ٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ مصاباً بجرح الفروة المعرقل بكسر في الناحية الصدغية اليمنى والمتشعع الى القاعدة فحجت جمجمته وحقن باربعة سم٣ بروبيدون في ٥ و ٨ و ١١ تشرين الثاني وترك المستشفى خالياً من العوارض في ١٩ منه .

٢٧ — رجل عمره ٤٥ سنة أُدخل المستشفى مصاباً بجرح رضي محدث بضربة

حجر وبكسر في الناحية الجبهية متشعع الى القاعدة ومائع دماغي شوكي مدمى ومتوتر ضغطه ٤٥ . فحجت جمجمته وحقن باربعة سم٣ بروبيدون في ٢٠ و٢٣ و ٢٦ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ وترك المستشفى في ١١ كانون الاول

٢٨ — صبي عمره ١٥ سنة أُدخل المستشفى في ٢٠ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ مصاباً بارتجاج دماغي شديد اثر حادثة سيارة بعد ان مرّ يومان على اصابته : مائعه الدماغي الشوكي مدمى ومتوتر ضغطه ٥٠ ورعاف ونزف اذن

فحقن باربعة سم٣ بروبيدون في ٢٠ و ٢٢ و ٢٥ تشرين الثاني وترك المستشفى في ١ كانون الاول سنة ١٩٣٣

٢٩ — شخص عمره ٣٥ سنة سقط على رأسه من علو ٥ امتار فاصيب برعاف وكدمة الجفن والمنضمة ومائع دماغي شوكي مدمى وتوتر شرياني مرتفع ٢٠ بجهاز باشون

حقن باربعة سم٣ بروبيدون في ٩ و ١٢ و١٥ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ وترك المستشفى صحيح البدن في ٢٢ كانون الاول .

هذا هو السير الحسن الذي سارته هذه المشاهدات الاثنتاعشرة الجديدة من رضوض الجمجمة التي يحق لنا ان نعدها كسوراً في القاعـدة للاعراض التي اتصفت بها بعد ان عولجت معالجة واقية بالبروبيدون

وارى من المفيد في هذه المناسبة ان اذكر ثلاث مشاهدات عوينت في الوقت نفسه ولم يجرَ فيها اقل توسط جراحي ولا الحقن الواقية بالبروبيدون فتعرقلت بعراقيل عفنة وافضت الى الموت .

المشاهدة الاولى — رجل عمره ٢٠ سنة أُدخل المستشفى مساء ٢٠ نيسان سنة ١٩٣٣ مصاباً بجرح رضي وكسر في عظام الانف اثر سقوطه من على دراجـة فقومت العظام ونضر الجرح وخيط وحقن المريض بعشرة سم٣ من المصل المضاد للكزاز وكانت حالته العامة لا تدعو الى القلق .

غير ان علامات التهاب السحايا الرضي لم تلبث ان ظهرت في ٢٢ منـه : تيبس

النقرة وكرنيغ وتعكر المائع الدماغي الشوكي الذي كشفت فيه المكورة الرئوية وازدادت كثيرات النوى

حقن باربعة سم٣ من البروبيدون بعد بدء هذه العوارض مباشرة فلم تخف الاعراض بل تابع الالتهاب سيره السريع ومات المريض في ٢٥ منه قبل ان يحقن مرة ثانية بالبروبيدون

المشاهدة الثانية — رجل عمره ٦٥ سنة أدخل المستشفى في ٣ حزيران سنة ١٩٣٣ مصاباً بجرح رضي متقيح في الناحية الجدارية الصدغية اليسرى اثر ضربة مطرقة وكان قد مرّ عليها ثمانية ايام وكان الجريح متضعضعاً ونقرته متيبسة واطرافه متقفعة ونبضه ١١٥ وحرارته ٣٧,٧ ومائعه الدماغي الشوكي متوتراً وعكراً . وسع الجرح فظهر كسر تحته في العظم الجداري الايسر متشعع الى القاعدة نحو الطبقة الامامية فعولج. في ٤ حزيران اشتدت علامات التهاب السحايا وظل المائع الدماغي الشوكي متوتراً وعكراً فاجري له التفجير تحت القفا بعملية اودي وخراجة اصطناعية وعلى الرغم من كل هذا مات المريض في ٥ حزيران سنة ١٩٣٣ .

المشاهدة الثالثة — رجل عمره ٢٨ سنة دخل المستشفى مترنحاً في مساء ٢١ تشرين الثاني سنة ١٩٣٣ ومصاباً بجرح متعفن في الناحية الجبهية اليسرى مسبب من ضربة حجر كان قد مرّ عليها ١٨ يوماً ، نبضه ١٠٠ حرارته ٣٧ .

وفي اليوم الثاني اي في ٢٢ تشرين الثاني اعتراه سبات وبلغ نبضه ١٦٠ وحرارته ٣٨,٥ واضمحل انعكاساه الحدقي والقرني واسترخت اطرافه فازاء هذه الحالة السيئة لم يجرَ له اقل توسط ومات المريض في صباح ٢٣ تشرين الثاني .

فتحت جثته فظهر شق في عظم الجبهة الايسر تحت الجرح المتقيح الذي كان مصاباً به وكانت السحايا في تلك الناحية صلبة ومحتقنة والافضية تحت العنكبوتية آخذة في التقيح الذي بعد ان نشأ من الشق امتد على مسير اوعية نصف الدماغ الايسر وقد بينت المقاطع التي أُجريت ان الجيوب الجانبية غير متمددة ولكن فيها خثراً من الليفين .

النتيجة ان الحادثتين الاخيرتين اللتين جئنا على ذكرهما كانتا شفيتا لو كانت عمليتهما أُجريت في الوقت المناسب كما هي القاعدة في شعبتنا والحادثة

الاولى لو كانت لقحت بالبروبيدون تلقيحاً واقياً لما كانت افضت الى الموت على ما يرجح . ومهما يكن فكل مصاب بكسر القاعدة يلقح حين دخوله الشعبة تلقيحاً واقياً بالبروبيدون .

ولست اعتقد اعتقاداً ثابتاً ان للبروبيدون فعلاً نوعياً في التلقيح ولا سيما في الساعات الاولى خلافاً لما ظهر من اقوال الذين بحثوا في « المعالجة المقصودة لمعالجة كسور الجمجمة» في المؤتمر الماضي ولكن حداني الى استعمال البروبيدون فعله في الاعضاء المولدة للكريات البيض كما يستنتج من اعمال دلبه وتلاميذه . ويجلو لنا المستقبل ما يمكن اقتباسه من هذه الطريقة الملأى بالآمال الحسنة .

وبعد ان اوردنا هذه المشاهدات يحق لنا ان نتساءل عن معدل كسور القاعدة بالنسبة الى رضوض القحف اجمالاً .

يستنتج من مراجعة السجلات في مستشفانا العام بدمشق عن السنوات العشر الاخيرة حتى غرة كانون الثاني سنة ١٩٣٤ النتائج التالية :

دخل المستشفى ٢٠٤ رضوض قحف مفصلة كما يلي :

٤٨ حادثة آفات دماغية سحائية ، ارتجاج ، رض بلا آفات عظمية ، ولا استطباب جراحي

٥٥ حادثة كسور قبة

١٦ حادثة كسور قبة متشعة الى القاعدة } اي ١٠١ حادثة كسر قاعدة

٨٥ حادثة كسور قاعدة صرفة

فتكون كسور القاعدة معادلة لما يقرب من ٥٠ ٪ من مجموع رضوض القحف .

وكانت الوفيات في :

٤٨ الحادثة الاولى (ارتجاج دماغ ورضوض بلا آفات عظمية ولا استطباب جراحي) ٢٠ اي ما يعادل ٤١ ٪

٥٥ حادثة كسور القبة ١٥ اربع عشرة منها تالية لآفات الرض وواحدة بالتهاب السحايا اي ما يعادل ٢٧ ٪

١٠١ كسور القاعدة المنحصرة فيها او المتشعة من القبة اليها ٤٧ (ثلاثون منها بتناذر توتر المائع الدماغي الشوكي او آفات الدماغ وواحدة بذات الرئة وست بالتهاب السحايا) اي ما يعادل ٤٦,٢ بالمائة

وحادثة التهاب السحايا التي عقبت كسر القبة ظهرت في جريح لم يجر له التوسط الجراحي الباكر الواقي

وحوادث التهاب السحايا الست التي عقبت كسر القاعدة ظهرت في جرحى لم يلقحوا تلقيحاً واقياً بالبرويدون .

يستنتج من هذا الاحصاء ان التهاب السحايا سبب خفيف في الوفيات التي تعقب رضوض الجمجمة فهو لا يعادل الا ٨,٣ بالمائة من حوادث كسور القاعدة قبل ان يستعمل البرويدون في الوقاية (اي في ٧٢ حادثة) ويزول بتاتاً (٠ ٪) بعد استعمال البرويدون (في ٢٩ حادثة)

غير انه لا يحق لنا ان نتفاءل كثيراً بل علينا ان ننتظر ريثما يكثر عدد الحادثات قبل ان نجهر بفائدة هذه الطريقة

❀ ❀ ❀

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

٢ً ـ معالجة امراض الدم الجراحية

لخصها الدكتور مرشد خاطر

عالج هذا الموضوع غراغوار من باريس وسنتي من ليون

ان تغير الاعضاء المكونة للدم (hématopoiétiques) سواء اكانت أعضاء هادمة للكريات او مرممة لها قد يحدث فاقة دم بتخريبه الكريات تخريباً شديداً (اليرقان الحال للدم ، التأهب النزفي) او كثرة في الكريات (ابيضاض الدم،ازديادالكريات) او امتناعاً عن تجديد الكريات الشائخة الميتة (فاقة الدم الخبيثة)

وقد وُجهت الى هذه الآفات المختلفة معالجات جراحية فكانت نتائجها حسنة لا تنكر في الفئة الاولى (اليرقان الحال للدم والتأهب النزفي) واقل حسناً في الفئتين الأُخريين ، الأمر الذي حدا المؤلفين الى حصر بحثهما بالفئة الاولى .

أ — التأهب النزفي (l' hémogénie)

التأهب النزفي داء يبدأ في الطفولة او البلوغ ويتصف بنزوف شعرية جلدية(داء الفرفير كدمة وجهية) ومخاطية (رعاف ، نزوف لثية ، نزوف رحمية) وبتبدلات نوعية في الدم : ازدياد زمن الدمي «le saignement» بقاء زمن التخثر على حاله ، عدم انقباض الخثرة نقص شديد في جسيمات الدم (les hématoblastes)

وهذا الداء ثلاثة اشكال :

١ً — التأهب النزفي النموذجي ذو السير المزمن (فرفرية مزمنة ناكسة ، الفرفرية الخثرية الحالة للخلايا «purpura thrombo-cytolytique» داء وارلهوف) هو الشكل الاكثر بروزاً والاسهل معرفة لان ظهور النزوف الجلدية فيه تستلفت النظر .

ويظهر الداء عادة في الطفولة الثانية او في اليفع ويكاد ينحصر ظهوره في الاناث .

ويخيل للوهلة الاولى ان بدءه فجائي لا تتقدمه امارات (prodromes) مع ان المعاينة الدقيقة تكشف في المريض عن استعداد قديم للدمي ثم تظهر فجأة على الطرفين

السفلين بلا حمى ولا امارات بقع صغيرة خمرية اللون مفرقة في بدئها ولا تلبث ان تنتشر وتعم الجسد جميعه حتى الوجه وينزف المريض في الوقت نفسه من اماكن اخرى : رعاف غزير، ونزف لثي ، ونزف طمثي وافر طويل المدة .

ولا تكشف المعاينة عن شيء في جهازي الهضم والتنفس . والطحال غير محسوس في الغالب وقد يضخم .

٢ً — التأهب النزفي الحاد (الفرفرية الحادة) ان السير المزمن الذي تخلله نوب حادة مختلفة الشدة هو سير المرض العادي . وقد يستمر المرض سنوات وقلما تطرأ فيه نوبة شديدة تهدد حياة المريض . وخطر هذا الشكل مسبب من تكرر الهجمات النزفية وفاقة الدم التي تنشأ منها .

والاشكال الحادة راعبة لان انذارها يسوء وتخطر المريضة وتموت متأثرة من نزوفها الغزيرة في مدة لا تجاوز ثمانية الى اثني عشر يوماً . غير ان هذه الاشكال نادرة ولله الحمد فان سبانس لم يذكر من ١٠١ حادثة فرفرية سوى ١٢ شكلاً حاداً

٣ً — التأهب النزفي المسدف (fruste) لا يتعدى الاندفاع الجلدي في هذا الشكل بعض النمش (pétéchies) وقد يكون خالياً منه . ولكن الطبيب يرى المريض او المريضة وقد اعتراها رعاف او نزف رحمي اوكلوي او رئوي او سحائي دون ما سبب ظاهر يعلل هذا النزف . فمعاينة الدم وحدها وعلامة البند (signe du lacet) وطول زمن الدمى وعدم انقباض الخثرة كل هذا يمكن الطبيب من نسبة هذه النزوف الى مرض في الدم ولولاها لكانت تنسبت الى آفة موضعية .

والنزوف الطمثية في التأهب النزفي هي ولا شك اكثر العوارض حدوثاً لانها تقلق البال بمدتها وشدتها ، لا يرافقها اقل ألم ولا تخضع للمعالجة وينشأ منها فقر دم شديد

اما النزوف الاخرى التي تصادف فنادرة وتصعب نسبتها الى سببها الحقيقي .

٤ً — تبدلات الدم في المتأهبين للنزف — لتحري هذا التبدل شأن كبير وقد يستدعي تحققه اعادة المعاينة مرات .

٥ً — زمن الدمى (temps de saignement) يتصف من جهة بطول مدته ومن جهة اخرى بتبدله . ففي بعض الحالات يزداد الزمن فيبلغ ثماني دقائق الى خمس عشرة دقيقة

عوضاً عن أن يكون ثلاث دقائق. وقد يستمر الدمى في الحالات الخطرة ساعات حتى ان الضرورة تقضي الى ضغط شحمة الاذن ليقف النزف وعدا ذلك فان زمن الدمى متغير بمكانه وزمنه: بمكانه فرب وخزة في شحمة الاذن اليمنى قد يكون زمن دماها طبيعياً ورب أخرى في شحمة الاذن اليسرى تجرى في الوقت نفسه فيطول زمن دماها، وبزمنه فرب وخزة تجرى هذه الساعة يكون جوابها طبيعياً ورب وخزة تجرى بعد مرور ساعة واحدة عليها في المكان نفسه يطول زمن دماها وفضلاً عن ذلك فقديقف الدمى متى طالت مدته هنيهة ثم يعود الى الظهور . وتبدلات الدمى هذه مستقلة كل الاستقلال ومختلفة كل الاختلاف عن زمن التخثر الذي قد يظل طبيعياً .

تخثر الدم في المتأهبين للنزف اذا لم تتبدل مدة التخثر فيهم فان جوهره يتبدل . فان التخثر يظل ناقصاً والخثرة (caillot) المتكونة لا تنكمش او تنكمش انكماشاً غير طبيعي فتفلت منها كمية كبيرة من الكريات الحمر وترسب في قعر الانبوب .

عناصر الدم المصورة لا يتبدل عدد الكريات الحمر والبيض ولا شكلها الا متى كان النزف غزيراً فنشأ منه فقر دم ، واما جسيمات الدم (les hématoblastes) فقد يهبط عددها الى عشرين الفاً غير ان هذا الهبوط ليس امراً ثابتاً وبما ان الصفيحات (les plaquettes) هي عوامل الارقاء (l' hémostase) الفوري فان نقصها يعلل لنا نقص الارقاء ولكن ما هو السبب في تقصير هذه الخلايا المخثرة (les thrombocytes)

يعتقد كازنلسون ان نقص الصفيحات ينشأ من فعل الطحال المخرب الشاذ ويظن فرنك ان سبب المرض الاول كائن في نقي العظام فلا يقل عدد صفيحات الدم في المتأهبين للنزف الا لكون النقي لا يعمل منها العدد الطبيعي الكافي .

ويظهر ان للغدد ذات الافراغ الداخلي دوراً لا ينكر . ومهما يكن فان هذه الافكار النظرية قد دعت الى معالجة التأهب النزفي معالجة جراحية . فتحدى بعضهم الطحال وآخرون النقي وغيرهم الغدد ذات الافراغ الداخلي وفقاً لهذ النظريات الثلاث .

معالجة التأهب النزفي الجراحية

الاستطبابات الجراحية ان استئصال الطحال هذا العامل الكبير في اتلاف جسيمات الدم هو انجع طريقة في شفاء التأهب النزفي . غير ان المتأهبين للنزف جميعهم ليسوا في

حاجة الى استئصال طحالهم فالمناقشة في هذا الاستطباب واجبة والحالة هذه ..

فان الشكل النموذجي مع فرفرية نزفية ناكسة هو احسن الاشكال التي تفعل فيها الجراحة فعلها الناجع . ولا يحكم بوجوب التوسط الجراحي متى ظهرت الفرفرية في هذا الشكل مع انها عرضه الاشد وضوحاً لان المعالجة الدوائية وحدها مشار بها متى لم يتجاوز الداء هذا الحد ولكن متى بدت نزوف في الاغشية المخاطية ولا سيما في انبوب الهضم او جهاز التناسل يكون الداء قد دخل دوراً جديداً وتصبح الطرق الدوائية الصرفة عاجزة عن كبح جماح الداء .

وتبين لنا نتائج العمليات الجراحية ان استئصال الطحال في حالات التأهب النزفي يختلف انذاره عنه في حالات ضخامات الطحال .

وقد اجمعت الآراء على ان الشكل الحاد من التأهب النزفي لا تنجع فيه التوسطات الجراحية . ولكن يظهر ان الوفيات فيه تتأتى من الانتظار والتربص اكثر من تأتيها من التوسط الجراحي نفسه فاذا ما استئصل الطحال في الوقت المناسب قبل ان تضعف الحالة العامة ضعفاً شديداً كانت النتائج احسن من استئصاله في الشكل المزمن . وقلما يضطرنا الشكل المسدف (fruste) الى المعالجة الجراحية .

استئصال الطحال ونتائجه : يعد استئصال الطحال في الاشكال المزمنة من التأهب النزفي عملية لا خطر منها متى كان الجراح الذي يجريها ماهراً . كيف لا والشروط التشريحية تكون موافقة كل الموافقة لحسن النتائج : فالطحال ذو حجم طبيعي او ضخم قليلاً وغير ملتصق والاوعية ليست متسعة والنزف البضعي (opératoire) لا يكاد يذكر متى كان المريض قد حضر بنقل دم مقداره مائتا الى ثلاثة مائة غرام .

ومعدل الوفيات البضعية اربعة في المائة ونتائج العملية المباشرة من الوجهة السريرية باهرة ولا سيما وقف النزف الذي يدعو الى الدهشة فان النزوف تقف حينما تربط اوعية الطحال وقبل ان يستأصل العضو . وتوافق هذه النتيجة ازدياد عدد الصفيحات ونقص زمن الدمى .

ويزداد عدد جنيبات الدم ازدياداً غريباً منذ الساعات الاولى التي تعقب الاستئصال حتى انه ليتخيل ان هذا العضو كان السبب الحقيقي في نقصها وهذه النتيجة وحدها كافية لاظهار نفع الاستئصال في حالات كهذه .

ويعود زمن الدمى بعد بضع ساعات الى حاله الطبيعية او ما يقرب منها وتستمر هـذه النتيجة وتثبت بيد ان عدد الصفيحات التي ازدادت في البدء يسقط الى مـا يقرب من الحد الطبيعي او تحته فليس هذان العرضان والحالة هذه مرتبطين ارتباطاً وثيقاً .

ويصعب تخمين النتائج في اشكال التأهب النزفي الحادة غير ان سير الداء بعد العملية لا يختلف كما يظهر عن سير الشكل المزمن بعدها

وليست النتائج البعيدة المجتناة من استئصال الطحال في التأهب النزفي عديـدة حتى يستطاع الحكم بقيمتها ولا يعد المتأهب للنزف بعد استئصال طحاله وخروجه من المستشفى مريضاً تم شفاؤه اذ لا بد من ان تمر سنة عليه ليحق لنا ان نقول ان شفاءه ثابت ومستمر حتى ان المضوعين الذين تجاوزوا السنة الاولى لا يكونون قد بلغوا ميناء السلام ولا اصبحوا في مأمن من نزف جديد . ولهذا تقسم النتائج المتأخرة ثلاثة اقسام : جيدة ومتوسطة وسيئة :

ففي النتائج المتوسطة او السيئة تظهر نزوف جديدة وظهورهـا لا يخلو من الخطر . وذكر بولس شفاليه سنة ١٩٢٤ سبباً آخر لعودة النزوف عدا التأهب سماه ارتجاج الدم النزفي (hémotrysie hemorragique) فان نزف المتأهب للنزف سواء اكان شكله كامناً او جلياً يكون كمقدمة نزوف اخرى متتابعة متفاوتة الخطر . حتى ان انصبابات دموية جلدية او مخاطية ممكنة الحدوث بعد استئصال الطحال لان رضاً عارضياً او جراحياً احـدث النزف الاول .

والعفونة والرض هما الخطران الـكبيران اللذان يهددان المتأهبين للنزف المضوعين وليست النتائج المتوسطة والسيئة قليلة فقد ذكر ويبل من ٦١ مريضاً اتبعهم اربع نتائج متوسطة وستاً سيئة اي ما يعادل ١٦,٦ ٪

ويعنى بالنتائج الحسنة الحالات التي يمتنع فيها النزف بعد العملية ولا يعتري المريض فيها الا بعض كدمات ونمش (pétéchies) لا شأن كبير لها . وهذه النتائج هي اكثر حدوثاً فقد ذكر في احصاء ويبل ٥١ نتيجة حسنة من ٦١ حادثة فهذه النسبة حسنة للغاية وتمكن الطبيب من القول بشفاء المريض بعد ان تمر سنة على معالجته الجراحية . وليس في معاينة الدم ما يدل دائماً على ان الشفاء قد حدث . بل اكبر العلامات دلالة

عليه زمن الدمى بعد استئصال الطحال . ونتيجة استئصال الطحال متوسطة متى كان جميع النسيج الشبكي الفارشي (réticulo-endothélial) مصاباً

ومتى كان النقي والجهاز خارج الطحال اشد اصابة من الطحال نفسه كانت نتيجة استئصال الطحال سيئة .

ومتى كان معظم الآفات في الطحال واستئصل يعيض النقيّ عنه في تعويض الصفائح التي خربها الطحال . فتكون نتيجة استئصال الطحال حينئذٍ باهرة .

ب — اليرقان الحال للدم

(L'ictère hémolytique)

بحث فيه سانتي فقال : يمتاز هذا التناذر : بيرقان مختلف كل الاختلاف ، فتارة يخلو البول فيه من الاصبغة الصفراوية وطوراً يظهر فيه صفراوين البول (l'urobiline) وتصطبغ المواد الغائطة بشدة وتكون الكبد طبيعية غير ان حصى صباغية تتكون في مجاري الصفراء وقد تنشأ منها عوارض انحباس فينحرف التشخيص ، ويضخم الطحال ضخامة شديدة في الغالب ويبدو فقر دمٍ خاص .

وبعد ان ذكر المؤلف شكلي هذا اليرقان الولادي والمكتسب جاء على النتائج الحسنة المجتناة من استئصال الطحال وفي الاحصاآت الحديثة ما يقرب من ١٣٠ حادثة لم يكن معدل الوفيات البضعية فيها اكثر من ٤ ٪

واذا كان تعليل الفعل الذي يؤثر به استئصال الطحال لا يزال غامضاً ومحتاجاً الى المناقشة . (وقد ذكر المؤلف النظريات المختلفة الواردة بهذا الصدد) فان النتائج الحسنة في الممارسة واضحة ولا شك فيها . فعلينا ان ندقق في استطبابات هذه العملية ونتائجها .

استطباب المعالجة الجراحية في اليرقان الحال للدم عين شابرول وبانار هذه الاستطبابات منذ سنة ١٩١٨ وقد قبلها المؤلفون الآخرون ومنهم فايسنجر وبرودن سنة ١٩٢٧ :

نقص عدد الكريات نقصاً متمادياً : قد يتخذ مظاهر مختلفة فيكون تارة نوباً صريحة من انحلال الدم تضعف المريض وتسلبه قوة العمل . وهذه النوب متباعدة في الطفولة الاولى تفصل عدة سنوات واحدتها عن الاخرى وتظهر متى طرأت آفة حادة غير انها تزداد في اليفع وتسوق المريض الى فقر دمٍ شديد فأشد والى وهنٍ قد يضطر المريض الى ملازمة سريره حتى ان بعض الحادثات قد حملت محمل فقر دم خبيث مع يرقان او فقر دم

منشأه ضخامة الطحال .

ويعتقد لوسان ودانيكر ان نقص الكريات السريع الذي يعدّ نموذجاً خطراً مدعاة الى التوسط الجراحي اكثر من ضخامة الطحال .

ويخيل ان انذار هذا اليرقان الحال للدم واستطباب التوسط الجراحي فيه يستندان ليس الى فقر الدم الذي ينمّ عليه نقص عدد الكريات الحمر فحسب بل بالخاصة الى علامات انحلال الدم الشديد وتظاهرات التفاعل المخي القوي الدموية التي قد لا تستمر .

النوب المؤلمة المشابهة لنوب الرمال الصفراوية : تتصف هذه النوب باعراض قد لا تكون متماثلة دائماً . وهي في الغالب نوبة معص كبدي نموذجية يعدها البعض مرتبطة بانطراح حصى صباغية او مدر صفراوي ترافقها حمى واقياء وآلام منتشرة الى الظهر والكتف وقد تتعرقل في الايام المقبلة بيرقان انحباسي . وتناسب هذه العلامات الحصى الصباغية التي وجد منها شوفار ثم جيفان كميات كبيرة في حوادث اليرقان الحال للدم التي ذكراها . وشاهد بامبرتون من ٨١ حادثة يرقان حال للدم اجريت عملياتها في سريريات مايو ٦٨,٦ في المائة متصفة باعراض مرارية حتى ان ٢٣ من هؤلاء المرضى كانت قد أُجريت لهم قبل استئصال طحالهم عمليات على مجاري الصفراء . وهو يعلن حادثة حرية بالذكر نعني بها استقرار هذه الآفات في المرارة دون ان تصيب القناة الجامعة (le cholédoque)

وتنحصر هذه الحادثات في الكهل الفتي وقلما تطرأ على اليفعان والاحداث وبعد ان يبلغ المريض ١٨ — ٢٠ سنة تقطع هجمات حادة سير المرض المزمن وتحدو الجراح الى اجراء عملياته على مجاري الصفراء .

وقد تستقر نوب الالم في الناحية الشرسوفية ولا تتصف بطابع المعص الكبدي الصريح مع ان المرارة قد يظهر فيها مضض ولكن الانتشارات تكاد تقع دائماً في ناحية الطحال الذي لا يخلو من الالم .

ويظهر ان هذه النوب ليست سوى نوب انحلال الدم مع آلام شرسوفية وانها قد تحمل على الظن بنوب صفراوية ايضاً كيف لا واليرقان لا يلبث ان يشتد وينشبع لونه في الايام المقبلة .

نوب طحالية مؤلمة وضخامات الطحال : يذكرنا فايسنجر وبرودن ان شوفار لفت الانظار الى شأن النوب الطحالية الكبير .

ويعتقد غرغوار ووايل ان ضخامة الطحال الجسيمة في بعض اليرقانات الحالة للدم تدعو الى معالجة تختلف عن معالجة الحالات السابقة فان اليرقان في هذه الاشكال يقع في الدرجة الثانية بيد ان الطحال هو كل شيء ولكن اذا كان الطحال يدعو الى الاستطباب الجراحي فانه في الوقت نفسه سبب صعوبة العملية

ان حجم الطحال وحده قد يكون داعياً الى التوسط الجراحي لانه اذا كان لا يتجاوز في اليرقان الحال للدم ١٠٠٠ — ١٢٠٠ غرام فانه قد يبلغ في هذه الحالة اربعة كيلوغرامات

وقلما يدعو اليرقان وحده الى العملية وان يكن قد دعا اليها في حالات نادرة فان اعراضاً اخرى ذات بال ترافقه وفائدته التي لا تنكر انه يسوق المريض ومن يحيط به الى استشارة الطبيب .

الاستطبابات بحسب السن : قد استئصل الطحال في الاولاد الصغار وكللت العملية بالنجاح غير ان الحوادث التي أُجريت في الاطفال واعلنت قليلة حتى الآن . وما ذلك الا لان التظاهرات الخطرة في اليرقان الحال للدم (نوب الالم ، فقر الدم الشديد) لا تظهر الا في اليفع او الكهولة .

ويعتقد غرغوار ووايل ان الصغار المصابين باليرقان الحال للدم هم اقرب الى ضعف المزاج منهم الى المرض ويظهر ان فقر الدم المزعج لا يظهر الا في زمن البلوغ . ولا يعتقدان ان العملية في الاطفال اشد خطراً منها في الكهول . ولكن الحكمة تقضي بارجاء هذا التوسط الى اليفع نظراً الى نحافة هولاء المرضى وضعف ابدانهم .

واحسن فرصة مناسبة لاستئصال الطحال هجمة واقعة بين هجمتي انحلال دم . غير ان بعض الجراحين استأصلوا الطحال في اثناء الهجمات الحادة .

أيرجى من نقل الدم فائدة ما قبل التوسط الجراحي ؟ نقل بعضهم الدم قبل ان يتوسطوا فمنهم من نقل ٣٠٠ سم٣ ليلة العملية ومنهم من اجراه يوم العملية ومنهم من اجراه مرتين في اليومين السابقين للعملية ومهما يكن فنقل الدم لا يخلو من الخطر ولتأخذ الحيطة قبل اجرائه فان مريضي دونسون ساءت حالتهما وماتا بعد نقل الدم وقبل التمكن من استئصال طحاليهما مع ان جميع الاحتياطات من موافقة دم المعطي والآخذ كانت قد اتخذت . وهو يتساءل عما اذا لم يكن استئصال الطحال بدون نقل الدم مفضلاً .

تنائج استئصال الطحال : ان معظم الاحصاآت التي يستند اليها المؤلفون لاثبات معدل الوفيات اثر استئصال الطحال لا يصح ان يكون مستنداً دقيقاً لان الاطباء الذين درسوا تلك الحوادث والجراحين الذين اجروا تلك العمليات مختلفون ولم يراعوا جميعهم ما كان يجب ان يراعى من الامور . ومهما يكن فان امراً واحداً يستنتج من هذه الاحصاآت وهو ان معدل الوفيات هبط شيئاً فشيئاً بعد ان اتقن العمل الجراحي وروعيت فيه الشروط اللازمة فهو معادل لنحو من ٣ — ٥ في المائة .

والنتائج السريرية باهرة في كل حال وقد ذكرها واطنب فيها فايسنجر وبرودن في تقريرها سنة ١٩٢٧ عن استئصال الطحال ،

واول عرض يتحسن هو اليرقان الذي يزول في اليوم العاشر وقد يزول في اليوم الثالث كما في الحادثة التي رواها بوشه وباقار او في اليوم الخامس كما في حادثة فيدال غير ان يرقاناً خفيفاً عاد الى الظهور بعد بضعة اسابيع وكان يزول ثم يعود حين كل تعب وربما اشتدّ اليرقان بعد استئصال الطحال مباشرةً ببضع ساعات ثم زال زوالاً فجائياً دون ان يكون لاشتداده اقل تأثير في سير النقه .

وتهجع نوب المرارة بسرعة ولا تظهر بعد استئصال الطحال وهذا ما يقع في الغالب غير ان بعض المشاهدات عادت فيها النوب شديدة حتى انها اقتضت توسطاً ثانوياً على مجاري الصفراء .

وتحسن الحالة العامة تحسناً سريعاً وليس المستأصلة طحالهم اكثر تعرضاً للعراقيل التالية للعمليات . وقد ذكر جميع المؤلفين ما لاستئصال الطحال من التأثير في نمو البدن فان النمو يزداد بسرعة معيضاً عن تأخره في الماضي وتنمو الاعضاء التناسلية في البنات فيظهر الطمث ويبدو البلوغ في الصبيان ويزول في الجميع هذا الخمول وهذا الوهن الدماغي الذي كان يمنع المصاب عن اتيان اي عمل عقلي أو جسدي . وتشفى قروح الساق كما في مشاهدة ماير واستابه

تبدلات الدم : ان ما يستلفت النظر هو تحسن فقر الدم ولا سيما في الاشكال التي كان يرافقها نقص كبير في الكريات فان عدد الكريات الحمر قد بلغ بعد استئصال الطحال لشهرين ٣٥٠٠٠٠٠ بعد أن كان قبله ٧٠٠٠٠٠ . غير ان سرعة التجدد تختلف فرب

مريض يعيض ببضعة اسابيع مليوناً او مليونين من كرياته غير انه يبقى مدة طويلة قبل ان تبلغ كرياته العدد الطبيعي . وربما تجاوزت الكريات الحد الطبيعي بعد استئصال الطحال غير ان هذه الزيادة لا يطول امرها فقد ذكر بير ان الكريات بلغت في احد مرضاه المستأصل طحاله بعد العملية ١٣ مليوناً .

ومجدد خضاب الدم (الهاموغلوبين) ابطأ غير انه يتبع سيراً صاعداً حتى يبلغ اخيراً الحد الطبيعي .

ومتى كانت تبدلات في الدم قبل استئصال الطحال اسرعت في التحسن بعده ثم زالت وتزداد متانة الكريات بعد استئصال الطحال غير انها لا تبلغ الدرجة الطبيعية بل تجاورها وقد درس شوفار في سنة ١٩١٥ وهارتمن في سنة ١٩١٣ هذه المتانة واستنتجا هذه النتيجة التي يقرّ بها معظم المؤلفين في وقتنا وهي ان هشاشة (fragilité) الكريات ليست حادثاً طحالياً . غير ان من المؤلفين من ذكروا عودة الكريات الى متانتها الطبيعية .

وتزداد الكريات البيض ازدياداً كبيراً بعد العملية وتنقص الكثيرات النوى بالنسبة الى الوحيدات النواة .

ويتبع الدم الصفراوي (la cholémie) سير اليرقان فاذا كان شديد الارتفاع قبل العملية ٧٠٠٠/١ هبط بعدها الى ٤٠٠٠٠/١ ثم عاد الى الصعود اذا ما ظهر يرقان خفيف

وقد لفت فايسنجر وبرودن الانظار الى ازدياد كولسترين الدم بعد استئصال الطحال في اليرقان الحال للدم، كما انه يزداد بعد استئصال الطحال الاختباري في الحيوان .

النتائج البعيدة ما هو المستقبل البعيد للمستأصلة طحلهم في اليرقان الحال للدم ؟ ذكر بامبرتون الذي جمع احصاء روخستر الاخير ان ٨٦ في المائة من المرضى نجوا من العمليات وان ٨٣ في المائة منهم يتمتعون بصحة جيدة .

غير انه لا بدّ من ذكر بعض الانتكاسات او بعض النتائج الناقصة التي عللت تعليلات شتى . منها اعاضة مجموعات النسيج الشبكي الفارشي (réticulo-endothélial) عن الطحال وقيامها بالدور الذي كان يقوم به وهذا التعليل اكثرها شيوعاً . ومنها ان الكبد سبب هذه الانتكاسات ومنها ان الطحل الاضافية التي تركت في البطن حين الاستئصال

ضخمت بعدم

ولكن ايضعف استئصال الطحال متانة البدن ويعيده اقل مقاومة للعفونات ؟ قليلون هم المؤلفون الذين يعتقدون هذا الاعتقاد غير اننا لا ننسى ملاحظة جادرهولم وبانان اللذين يخشيان بعد استئصال الطحال سهولة العفونات المزمنة ولا سيما السل .

واذا درسنا النتائج في المشاهدات التي اعلنت بعد مؤتمر رومية وعددها ٩٩ ولم نذكر بينها المرضى الخمسة الذين قضوا في اثناء العملية رأينا ان ستة من المرضى كانت النتائج فيهم سيئة وثلاثة وتسعين منهم كانت حسنة حتى انه يحق لنا ان نقول انهم نالوا الشفاء التام من يرقانهم الحالة للدم مع بقاء بعض علامات في دمائهم تامّة على ماضيهم دون ان يكون لها شأن يذكر

ج — الامراض التي ينكر فيها دور الجراحة

ذكر المؤلفون النتائج التي حصل عليها في ابيضاض الدم المخي (la leucémie myéloïde) وازدياد الكريات وفقر الدم الخبيث وقالوا انها ليست باهرة كما استنتج من الاعمال السابقة . ومع ذلك فان بعض التفاؤل ظهر منذ ست سنوات بعد اعمال وايل وتلامذته ولا سيما بما يتعلق بفقر الدم الخبيث .

وبيّن المؤلفون أن نقل الدم الذي كان يرجى منه الشيء الكثير تختلف نتائجه ولا تثبت على الرغم من اعادته حتى انه قد يكون مضراً اذا ثوبر عليه . غير انهم لفتوا الانظار الى حادثة مفيدة وهي ان اشراك نقل الدم مع طريقة هويبل (Whipple) تأتي بنتائج حسنة في الحادثات التي لا تفيد فيها احدى الطريقتين وحدها

وتستحق طريقة والنسكي (Walenski) الذكر ايضاً وهي تقوم بحقن ١٥ الى ٢٠ وحدة انسولين كل يومين مع المثابرة على نقل ٢٠٠ — ٣٠٠ سم٣ من الدم آونة بعد أخرى وبفواصل معينة .

ويظهر ان لاستئصال الطحال بعض الاستطبابات ولا سيما متى اشرك بهذه الطرق الدوائية التي ينشط فعلها متى باءت بالخيبة . وقد احسن مايو اذ قال « ان معالجة فقر الدم الخبيث الحاضرة بأكل الكبد وجرع الحيوينات قد انزلت استئصال الطحال عن عرشه لتحل محله » ولكن خيبة هذه المعالجات الدوائية في بعض المرضى وفعلها بعد اشراكها باستئصال الطحال يدعونا الى التسليم بان لاستئصال الطحال في بعض الحالات النادرة من فقر الدم الخبيث بعض الفوائد وانه قد يطيل حياة المريض بضع سنوات .

ذوو الاظفار الوردية « Les onychorhodes »

للدكتور فكتور اوديبر

ترجمها طالب الطب السيد جورج شلهوب

في تقرير موجز الى الجمعية الطبية في مرسيلية (جلسة ٢٥ ايار ١٩٣٣) كنت قد سميت الاشخاص الوردية اظفارهم « ذوي الاظافير الوردية »

فانا اعتذر عن اضافتي تعبيراً جديداً الى لغة الطب المكتظة بالاسماء لانني لم استطع ان اعمل خلاف ذلك .

يقول مانجان ـ بالتازار في مؤلَّفه المفيد عن الاظفار : « اذا كانت مورّدة (rosés) فهي طبيعية وتنمّ على مزاج تجري وظائفه العضوية بانتظام » . ولكن كلاّ ! فان الظفر المورّد وبالاصح الظفر الوردي ليس بظفر طبيعي بل هو ظفر مرضيّ .

فلنتفاهم .

لا ريب في ان لون الظفر الطبيعي هو اللون الوردي اذا احسنت معاينته — وهذا امر ذو شأن على ما ارى — فحينما تفحص اليد يلاحظ اجمالاً وفي حال الصحة انها اشد توردا من باقي الجسد ، والظفر يشترك في هذا اللون المتجانس . فللرسغ والامشاط والسلاميات والاظفار جميعها لون متجانس وليس ثمة تباين ما يستطاع به التفريق بين كل هذه الاقسام .

غير ان هذا التلون الطبيعي يختلف تبعاً لوضعة الاصابع . ولكي يقدّر اللون الوردي تقديراً عادلاً من حيث التجانس يجب ان تعطف السلاميات قليلًا على راحة اليد المرفوعة وان تكون الاصابع المراد فحصها مسترخية كل الاسترخاء وغير متقلصة ففي هذه الحالة تبدو الاصبع والظفر خاصة موردين توردا متجانساً وىرى عكس ذلك اذا بسطت الاصابع مستقيمة فان اليد تكاد تحتفظ باللون الوردي عينه بينا الاظافير تغيّر لونها فتشحب عند

منتصفها وكثيراً ما يشتد شحوبها فان انشداد الاوتار البسيط يكفي لدفع قسم من دم العروق الشعرية الدقيقة فيبدو الظفر مورد الحافات ومبيض المركز .

وليس لهذا اللون صفة مرضية في الحقيقة اذ يكفي ان تعطف السلاميات عطفاً خفيفاً لتستعيد اقسام اليد جميعها بما فيها الظفر لونها المتجانس

ذلك هو الظفر الطبيعي الوردي الذي لا تجب البتة معاينته والاصابع مبسوطة بل وهي في حالة الاسترخاء التام .

وما دام الظفر المورد (rosé) ظفراً طبيعياً فقد بدا لي ان ايجاد كلمة جديدة يعرّف بها الظفر المرضي امر ضروري ولازم لاجتناب الالتباس ، فوضعت هذه اللفظة الجديدة وهي التعبير الوحيد الذي يستطاع وضعه ويسهل فهمه ولفظة (onychorhode) مشتقة من اصل يوناني معناه ظفر ووردة يعبر بها اما عن الاظفار الوردية واما،وهو الافضل ، عن الاشخاص ذوي الاظفار الوردية . ولقد عمدت الى استعمال لفظة وردي (rose) لاترك لزميلي مانجان بالتازار لفظةمورّد(rosé) التي اطلقها على الظفر الطبيعي فيكون « الظفر الوردي » (onychorhode) والحالة هذه ظفراً مرضياً

من هو ذو الظفر الوردي ؟ — « ذو الظفر الوردي » شخص ظفره وردي ويدو هذا الظفر وحده بعكس الظفر في الشخص السليم ، وردياً بينما بقية اقسام اليد تحتفظ بلون مختلف ويمتاز الظفر حينئذٍ بهذا التلون الخاص الجلي ويعود كأنه محاط باطار من النسج المجاورة التي لم يعدلونها شبيهاً بلونه . واكرر ما قلته ان الظفر يكون وحده وردياً فهو اذاً ظفر مفرد

وهذا اللون الوردي يكون في غالب الاحيان خالصاً من كل شائبة فهو بهيّ ورقيق حتى ليمكنني القول انه خلاب بل هو اللون الوردي الذي تحلم به الفتيات وانه متقن حتى ليظن انه اصطناعي .

كان احد تلامذتي يوماً يعرض لي مشاهدة مريضة لم يلحظ فيها علامة سريرية خاصة فختم قائلا : « ولكن اظفارها مطلية» وفي الحقيقةفان هذه الغادة كانت ذات اظافير وردية وسأذكر بعد هنيهة ماذا كان مصيرها .

فالظفر الوردي المنفرد قد يظن ظفراً مصنعاً — اذا جاز لنا هذا التعبير — ولكنه

يميز عنه بسهولة فان الظفر المطلي يكون عادة اشد توردا من الظفر الوردي وقد يشابهه حتى انه يوقع في الخطا ولكن الاول يبدو لكيّاً (laqué) لانهم يوردون الاظفار كما هو معلوم بصباغ لكي فضلاً عن ان اللك ولو بولغ في اتقان الطلي به قلما يكون متجانساً فيبدو وقد طلي به الظفر غير منتظم ، وتارة يستر الاهلة الصغيرة التي تظهر من خلاله وطوراً يسير بشكل تسننات دقيقة على حافات الظفر . اما الظفر الوردي فلا يشوبه عيب وهو اكثر كمداً واني لا اعتقد بانه يجوز التردد والحيرة في تمييزه بعد ان يعتاد الطبيب النظر اليه

وصف النسيج المجاورة — ان الصفة المميزة الاساسية للظفر الوردي التي تميزه عن الظفر المورد الطبيعي تحصر في ان لونه لم يعد قط كلون النسيج المجاورة كما ان هذه النسيج بدورها لم تعد كما كانت في بدن سليم . ففي هذا البدن تظهر اليد والاصابع والاظفار ، ولا سيما الاصابع والاظفار بلون وردي متجانس .

اما في الاظفار الوردية فيختفي هذا اللون المورد في الانسجة ويحل محله لون يضرب في اغلب الاحيان الى البياض وكثيراً ما يكون هذا البياض خالصاً او سنجابياً شاحباً او مصفراً بعض الصفرة تبعاً لتغلب الاعراض المرضية النفسية او الكبدية في الشخص ولكن البياض يكاد يكون اللون المتغلب . وذو الاظفار الوردية شخص شاحب اللون في طرف اصبعه البيضاء ظفر ذو لون وردي جميل وان ما بين شحوب الوجه وتورد الظفر لتبايناً غريباً يستلفت النظر

وقد يظهر لب الاصابع والحويات الجانبية ورحم الظفر وردية على السواء بينما السلاميات الاخرى تبدو بيضاً فيكون التباين اقل وضوحاً .

وليس هذا كل شيء لان ذوي الاظافير الوردية تتصف اظفارهم ايضاً بجميع الصفات العائدة الى الامزجة المرضية .

وفي الحقيقة فان هذه الاظفار وان ظهرت في بعض الاوقات متناسقة في شكلها واجرامها طويلة في الغالب وطويلة جداً وهي في كل حال الى الطول اكثر منها الى العرض وثمة اوصاف أُخرى : فان هذه الاظفار ضيقة ورقيقة ولدنة. والاظفار الطويلة ، كما يقول مانجان بالتازار بحق ، تدل على وهن البدن والضنى كما انها تدل ايضاً على اختلال وظيفي وعقلي غريب ناجم عن النهك (l'sthénie)

ومتى كانت الاظفار ضيقة دلت على صحة قليلة المتانة ، او كانت لينة دلت على نقص قوة الجسد الذي يتجلى بتعب في الصباح وقد يظهر بمزاج بلغمي مرضي تبدو آثاره في الحياة العقلية بالارادة الضعيفة والاستسلام للاهواء. ويقول ليون والتر اذا كانت الاظفار ضيقة وطويلة ورقيقة وكثيرة اللدونة فهي تنم على ضعف العظام

وتلاحظ على اظفار الكثيرين من ذوي الاظفار الوردية ، تخططات دقيقة شاقولية متوازية .وتدل التخططات وفقاً لرأي بول كارتون على حالة اغتذائية سيئة ومزمنة يصعب اصلاحها وتضطر حاملها الى الحيطة في المعيشة . ومع ذلك فانا لم اشاهد قط تكسرات او تشققات بمقدار ما شاهدت اللطخات البيض المتفاوتة الكبر التي يعدها مانجان بالتازار علامة التشرب الدرني وايسبورن هالدان وكارتون علامة لحوضة البدن .

وقد يكون الظفر الوردي ظفراً مقبباً بشكل زجاجة الساعة او مقعر الطرف وشاهدت الظفر الوردي في اشخاص يحملون اصابع ابقراطية. ومتى لم يكن الظفر الوردي ابقراطياً ولا مقبباً يرى غالباً بروز بيّن في الحويات الجانبية وبروز اظهر منه في الجذر الذي يبدو بالنظر واللمس متكثفاً وهذا ما يعرف بالابقراطية المصغرة (hyppocra-tisme en miniature) اما الاهلة الصغيرة (les lunules) التي يعيرها مانجان بالتازار بحق شأناً كبيراً ، فلا شأن لها في ذوي الاظفار الوردية لانها لاتظهر في الاصبعين الاخيرتين وقليلة الوضوح في الابهامين حتى انها قد لا تصادف الا على الابهامين فقط ولا يفوتني ترديد الملحوظات الصائبة التي ذكرها مؤلف كتاب « قيمة الاظفار السريرية » حيث يقول : « ان الاهلة في المسلولين الآخذ سلهم بالتعمم أو المسلولين سلّا لايزال في بدئه تمحى في الغالب وتزول زوالاً تاماً في اصابع عديدة ويتبع هذا الزوال نظاماً خاصاً من الخنصر الى الابهام وقلما يحيد عنه في من يصادف الظفر الوردي . ان الجواب عن هذا السؤال سيستنتج من المشاهدات القليلة الآتي ذكرها التي التقطناها عفواً من بين احدث المشاهدات العديدة .

مشاهدة اولى — لويز ر . . عمرها ٣١ سنة من مواليد مستعمرة المارتينيك جاءت تستشيرني يوم الخميس وهو يوم مشورتي المجانية ، في ١٨ ايار ١٩٣٣ وقبل ان تسرد قصتها لفت نظر التلامذة الى اظافرها الوردية النموذجية فقد كانت طويلة دقيقة عليها

بضعة خطوط طولية وارتفاع خفيف في الجذر اللحمي اللحيم واهلة ضئيلة تخلو منها الاصبعان الاخيرتان وكانت هذه الاظفار الجميلة تباين بحسن لونها باقي الاصابع الشاحبة الرمادية (ولا يغربن عن بالنا ان هذه المرأة من مواليد المستعمرات) .

قلت لهذه المريضة ما بك ؟

— اليك قصتي يا سيدي الاستاذ أجريت لي منذ ثلاث سنين في باريس عملية لالتهاب الباريطون الدرني والآن اراني ضعيفة جداً واتألم من خاصرتي اليسرى ، وانا علاوة على ذلك اسعل واتقشع .

وقد علمنا انها أُصيبت بنفث الدم وبوذمة في الطرفين السفليين واسفر فحصها عن انها مصابة بالتهاب عضلة القلب مع ١,٥ غرام من الآحين وصمم وازدياد الاهتزازات الصدرية وخشونة تنفسية في الذروة اليمنى . وتفاعل بورده واسرمان ايجابي .

مشاهدة ثانية — فيدالا ج . . . ٢٤ سنة مبتدئة في احد الاديرة دخلت العيادة الطبية لسل رئوي مضاعف حمي مع نفث دم شديد ابّان الحيض . خراخر رقيقة في الذروة اليسرى نفخة شهيقية في الثلث المتوسط من الصدر الايسر

الفحص الشعاعي : لطخات نقيرية (hilaires) اسمطة ظليلة (nappes d'ombre) منتشرة مع ارتسام كهف صغير تحت الترقوة اليسرى . وهي امرأة شاحبة جداً ذات اظفار وردية رائعة مع ارتفاع رحم الظفر وخلو الاصابع من علامات ابقراطية أُخرى ، والتلون الوردي يباين شحوب الاصابع .

مشاهدة ثالثة — انطوانيت م . . . ١٦ سنة شاحبة جداً ونحيلة مصابة بذات الباريطون القرحية الجبنية وبذات الجنب الكامنة في القاعدة اليسرى . ظفر وردي خالص ، اظفار رقيقة لدنة بلا خطوط ، الاهاليل مفقودة في الاصابع الثلاث الاخيرة وضئيلة في الاصابع الاخرى وليس ثمة ارتفاع في الرحم . تورد خفيف في لب الاصبع ، شحوب الى البياض في سلاميات دقيقة .

مشاهدة رابعة — مرغريت ت . . . ٤٠ سنة تحترف الاختزال والضرب على الآلة الكاتبة ، امرأة هزيلة بادية الشحوب من المحتمل ان تكون مصابة بالافرنجي ، انتابها فالج شقي ايسر . تفاعل بورده واسرمان سلبي . مسلولة سلاً خفياً بلا اعراض ظاهرة

بالاصفاء . بالفحص الشعاعي : بقع سرية سحائب مظلمة في القاعدة اليمنى .

اظفار وردية بهية طويلة رقيقة بلا خطوط ولا اهلة في الاصبعين الاخيرتين من اليد اليمنى والاصابع الاخيرة من اليد اليسرى، اصابع ضاربة الى البياض دقيقة ، الحمى غير موجودة.

مشاهدة خامسة — روزالي ج . . . ٢٣ سنة تشتغل في تعبئة الاكياس حيث تكثر الاغبرة دخلت العيادة الطبية لسعال وهزال ووهن وقه وآلام صدرية انتابتها منذ سنة . ويغلب على الظن ان مرض زوجها المصاب بنفث الدم انتقل اليها، انحراف شديد في العمود الفقري . شحوب بليغ . اسراع ضربات القلب، تضيق اكليلي، اعراض رئوية قليلة.

الفحص الشعاعي : لطخات معتدلة مبعثرة في سرتي الرئتين ، حمى خفيفة، تورد الظفر ظاهر جداً اظفار طويلة لدنة، الاهلة الصغيرة مفقودة في الخنصرين .

مشاهدة سادسة — علي ه . . . ٢٩ سنة ، عامل مياوم . دخل المستشفى في ١٣ نيسان ١٩٣٣ . ينفث دماً منذ سبع سنين . كهف في الرئة اليسرى . دنف . حمى . تورد الظفر نموذجي مع اظفار مربعة (وهذا نادر) بشكل منقار الببغاء في الابهامين ، رحم الظفر مرتفعة مع فقدان الاهاليل الا في الاصبع الاولى حيث لا تكاد ترى السلاميات بلون ابيض مصفر .

مشاهدة سابعة — جان ل . . . ٣٠ سنة جاءت المستشفى سنة ١٩٣٠ وهي نموذج تام للاظفار الوردية مع اصابع رقيقة شاحبة. قدمها احد التلامذة زاعماً انها تطلي اظفارها كانت تشكو وهناً خفيفاً مع قه وهزال قليل ولم تبدُ فيها اعراض سريرية، مكثت في المستشفى ثمانية ايام فقط ثم عادت اليه في السنة التالية مصابةً بذات الجنب المصلية الليفينية .

مشاهدة ثامنة — ه . . . رجل في الخامسة والاربعين يشكو آلاماً منتشرة في القطن والساقين من نموذج الآلام الوركية الجذرية وكذا آلاماً من النموذج المفصلي . منفضج (obèse) يزن ١٠٠ كيلو غرام . حالته العامة جيدة مع ان وجهه شاحب ورهل لا آحين في بوله تفاعل بورده واسرمان سلبي .

فكّرنا في وذمة مخاطية مسدفة (fruste) مع التهاب خلوي وجذيري ،غير ان تورد الاظفار الصريح حملنا على التحفظ في تعيين اسباب تناذر (syndrome) كهذا فالاظفار كان لونها وردياً يباين شحوب الاصابع والسلاميات وكانت جميع الاظفار علاوة على ذلك

بشكل زجاجة الساعة خالية من العلامات الابقراطية الاخرى .

ولم يكشف الاصغاء عن اعراض في الصدر بل رؤي بالاشعة ظل نقيري (hilaire) معتدل ففكرنا حينئذٍ برئية موهمة (pseudo-rhumatisme) من نموذج بوله .معوذمة مخاطية مسدفة وعالجنا هذا المريض بالدرق والالوكريزين لوميار (allochrysine Lu-mière) ولكنه مع الاسف غادر المستشفى عاجلاً .

ماذا يعني تورد الظفر (l'onychorodie) ؟ — ان تورد الظفر هو ولا مشاحة اثر للسل وجميع مرضاي واكثرهم نساء ، كانوا مسلولين ثبتت اصابتهم السريرية والشعاعية ايضاً حتى لم يبق مجال للشك فيها الا في (المشاهدة السابعة) التي تعذر اثبات السل فيها مع ان المريضة أُدخلت المستشفى لوهنٍ وقه وهزال وبعد انقضاء سنة أثبت التشخيص ذات الجنب المصلية الليفينية .

وليس في الامر ما يدعو الى الدهشة في الظفر الوردي الا ازرقاق ذو نموذج خاص في النهايات(acrocyanose) فهو ازرقاق محدود،مجزأ جميل ظريف على عكس ازرقاق النهايات المتعمم الخالي من التناسق ولا ينفي جماله كونه ازرقاق النهايات في كل حال .

ان ازرقاق النهايات يعني(مهما تكن آليته غدية «endocrinienne» او غيرها) عسر الوظيفة الشعرية اي عسر الوظيفة الوعائي الحركي فهو اذاً عسر وظيفة وديّ

أوَليس المسلولون ، سواء أ كان سلهم كامناً او جلياً الذين يضطرب جهازهم الودي والوعائي — الحركي قبل غيرهم حتى انني عددت هذا الاضطراب الودي منذ امد بعيد برهاناً على تسمم انتاني سلي ؟

اظنني قدمت على ذلك برهاناً دامغاً في مشاهدة غريبة ذكرتها في « الحياة الطبية » فقد حدتني مجموعة من الاعراض المتباينة الى تقريب داء بازدوف ، والهرع (الهستيريا) والداء البلغمي والتأق (l'anaphylaxie) والاضطراب الوعائي الودي احدها من الآخر وعزو جميعها الى العامل السلي .

وقصارى القول ، ان هذه العلامة البسيطة الجلية اي الاظفار الوردية ، عرض سريري كبير الشأن في اثبات سلٍ ظاهر مشكوك فيه او الكشف عن سل كامن،او سل موروث

من علة سلية اخرى ولا بد للذيفانات من وقت كاف لتخضب الاوعية الحركية تخضباً كافياً لافساد وظيفتها .

ولقد بلغ مني الرضى بهذا الرأي مبلغه حتى ان مشاهدة شخص ذي اظفار وردية توجه فكري في الحال الى السل ولو ظهر ان المرضى مصابون بعلة غير التدرن فان تورد الظفر يحملني على الظن باشتراك السل مع الداء الآخر او بكون العلة ذات طبيعة سلية .

ولذلك رأيت من الفائدة ان اعلن هذا التفاوت البسيط لزميلي المحترم مانجان بالتازار وان ألفت انظار الاطباء الداخليين الى ذوي الاظفار الوردية .

❀ ❀ ❀

نقد علماء الالمان لاكتشاف فون برومر

وجب علينا بعد ان تناقلت الجرائد خبر اكتشاف الدكتور فون برومر لعصية السرطان ان نذكر هذا الخبر لقرائنا لا لنؤيد هذا الاكتشاف او ننفيه بل لنطلعهم على ان علماء الالمان انفسهم قد قابلوا هذا الخبر بالارتياب ووجهوا الى المكتشف النقد اللاذع .

يقول الاستاذ شيلنغ «لا ننكر ان فون برومر قد وجد عاملاً مسبباً للاورام ولكن أهذه الاورام التي يحدثها ذلك العامل سرطانية صرفة يا ترى ؟ لا بل ان هذا العامل مشابه بعض الشبه او كله للطفيلي الذي كشفه شميدت سابقاً . فلا بدّ من التدقيق في اعمال فون برومر وتعيين ما اذا كانت عصيته تعفن الورم النابت او تحدثه واذا كانت تحدثه فلا بد من معرفة ما اذا كان الورم سرطاناً »

وينكر الاستاذ هوبنر نتائج التحريات التي قام بها برومر ويدفعها بشدة معلناً ان التحاليل المصلية التي اجراها على الحيوانات سليمة كانت او مريضة لم تمكنه من اثبات الفرق في التفاعلات التي اعلنها فون برومر القائل ان السرطان يتكون في بيئة قلوتيها شديدة وقد حقن الدكتور دروكره الحيوانات بمستنبت عصية السرطان التي كشفها فون برومر فلم تصب بالسرطان

غير ان فون برومر يؤيد وجهة نظره ولا يزال مصراً على كونها حقيقية . وسنرى ما يكشف لنا المستقبل من المخبئات . م . خ .

نظريات الوراثة

للدكتور شوكة موفق الشطي الاستاذ في معهد الطب

النظرية هي فكرة يقصد بها توفيق المشاهدات والاختبارات لقاعدة عامة سعى العلماء الى سن نظرية تنطبق عليها نتائج النغولة وانتقال الصفات وبحث الفلاسفة في العصور الغابرة في الوراثة فزعموا ان المخلوق يتكون من ماء الذكر او من ماء الانثى وانشطروا منذ ذلك الحين فئتين : فئة تخص ماء الانثى بنقل الصفات وفئة تجعل ذلك من نصيب المني وتوهم فلاسفة الهنود ان الانثى منبت خصب يبذر الرجل فيها ماءه فتنبته بشراً سوياً وان في بذرته هذه جميع اجزاء بدنه واجهزته واعضائه .

ناصر هذا الرأي ارسطاطاليس وديوجن دولارت (Diogène de Laerte) وجالينوس واكثر علماء المعهد الاسكندري وناهضه غيرهم .

وما ان كشف لوفنهوك وتلميذه هام الحيوين المنوي في النطفة حتى اتجهت الانظار الى هذا العنصر وامتدت الابصار نحوه فظنوه انيسياناً[1] فيه من الاعضاء الابتدائية الكامنة ما في الانسان الكامل وزعم هارتسوكر (Hartsoecker) ان قمة الحيوين المنوي مخلوق صغير فيها رأس كبير وساقان مطويتان وذراعان معقوفتان وان ذنبه سرر ليس غير وخمن دالمباطيوس (Dalempatius) ايضاً ان رأس الحيوين المنوي بشير[2] ينمو اولاً في

(١) الأصل إنسيان على إفعلان ولهذا يرد الى اصله في التصغير (المصباح)

(٢) تصغير بشر.

البيضة الرحمية ويغتذي بها ثم يأتيه الغذاء من امه . فللأب والحالة هذه في نظر هؤلاء المؤلفين المقام الراجح في نقل التُراث وتوليد النسل . وقدسموا شيعة هذا المذهب النطفيين (spermatistes) ثم صحت عزيمة بعض المؤلفين على ان يثأروا للبيضة فأحلوها مقاماً اسمى من مقامها وقد اطلق على هؤلاء اسم البيضيين (ovistes)

يرى انصار هذه النظرية إن البيضة هي العنصر المسيطر على النسل والوراثة ؛ منهم هارفي (Harvey) الذي كان يعتقد أن ماء الرجل لا عمل له الا تنبيه الرحم وايقاظها لتكوين المخلوق. وقد شاطر ديكارت (Descarte) المشترعين بهذه الشريعة وشبّه حادثة الالقاح بالاختمار

وكان من نتيجة هاتين النظريتين الاعتقاد القائل بان النسل يكون من تتابع بذور عقب بعضها بعضاً وان في الناس جميعاً آثار البذرة الاولى التي نبتوا منها . وقد فتش استناداً الى ذلك فسيولوجي دُهره هللر (Haller) عن عدد البذور في امنا حواء فألفى انها لا تقل عن ٢٠٠,٠٠٠ مليون بذرة

وطبق لايبنيز (Leibniz) هذا الزعم على نظريته في منشإ الارواح الانسانية فقال ان ارواح البشر قد وجدت منذ الأزل في جدنا آدم وجدتنا حواء

ثم وضع وولف (Wolff) هذا البحث في قالب جديد ودعمه باختبارات صحيحة فقال: ليس في بيضة الدجاجة مخلوق مكون سبق تخلقه بل ان اعضاء الفرخ تتعاقب في التخلق والتمييز اولاً فأولاً ولا يتم ذلك الا بعد الإلقاح فطعن باختباراته المفيدة ومذهبه المعقول ورأيه السديد الصائب

الأخيلة الفلسفية القديمة طعنة نجلاء .

ناهض هللر بما له من نفوذ علمي واسع وشخصية عظيمة هذا المذهب الجديد مدعياً ان اعضاء الانسان لا تتعاقب في التخلق وانها وجدت كلها في آن واحد ولذلك لم تلق نظرية ولف الرواج اللائق بها الا بعد موته فكانت المعاصرة له حرماناً قنّع فضله واسدل الستار على علمه الجم وتفكيره الجزيل وبحثه الطويل وقد نشر مذهبه بعد موته لورانس اوكان (Lorenzoken)

شيدت على دعائم فكرة ولف النظرية الخلوية ويعتقد دعاتها ان المخلوق يتكون من اتحاد خليتي الذكر والأنثى وان البيضة الملقوحة خليــة مشتركة ناشئة من اتحاد خليتين مصدر احداهما الذكر ومنشأ الثانية الانثى وان المخلوق يتكون من تكاثر هذه الخلية وانقسامها . وقد كان هذا الرأي مصدر وحي الى القول باراء ونظريات جمة تمتاز باستنادها الى أسس ثابتة فيقول المستنون بها ان لكل جسم ميراثاً خاصاً مستقراً في عناصره الجنسية لا يظهر الا في الخلف . . .

ثم تساءل المؤلفون عن وضع هذه الصفات في العُرُس وعن شكلها فأقرّ اكثرهم بان الجواهر الحاملة للميراث اجزاء دقيقة لا تستطاع رؤيتها

والواقع اننا اذا تقصينا في النتائج التي حصل عليها المختبرون في النغولتين الثنائية والمركبة جاز لنا ان نلخص منها ان الميراث يتألف من اجزاء ابتدائية كثيرة سماها سبنسر الواحدات الفسيولوجية وغيره الواحدات الوراثيــة وداروين البزيرات .

غير ان الكيماويين لا يشاطرون غيرهم هذا الرأي ويعتقدون ان الميراث

والصفات الموروثة تناسب صيغاً كيماوية خاصة وان اختلاف الاعراق بعضها عن بعض ينشأ من تباين البُنى الكيماوية غير ان الادلة التي ادلوا بها على رأيهم واهية وغير كافية .

نظرية دارون في الوراثة او التولد الكلي : يزعم دارون ان اجزاء الجسم كلها تشترك في تكوين نطفة الذكر ونطفة الانثى فكل عضو من اعضاء الجسم يبعث من مادته بأوقات معينة بذرات متناهية في الصغر سماها بزيرات (gemmules) فتسري هذه الذرات في الدم الى ان تصل الخصية او المبيض وتنمو هذه البزيرات بعد الإلقاح فتولد كل منها النسيج ذاته الذي اشتقت منه

نظرية ويسمن : يعتقد ويسمن ان الواحدات الوراثية هي قسيمات خاصة مستقرة في النواة سماها العوامل. يلائم كلاً من هذه العوامل صفة او صفات خاصة وقد يشترك العامل في توليد صفتين فاكثر وما الميراث في رأي ويسمن الا فسيفساء من العوامل. تشغل هذه العوامل البييضة ثم تنتقل منها الى خلايا الجنين الآخذة بالتكاثر فتستقر عوامل الجملة العصبية في الوريقة الظاهرة وعوامل الأنبوب الهضمي في الوريقة الباطنة وهلمجرا .

لم يدعم ويسمن مذهبه هذا بالبراهين ولم يقم عليه الأدلة بل قال به تقديراً لصدق فراسته ولزوماً لمذهب توهمه فصادف خياله جزءاً عظيماً من الحقيقة ولم ترتد اليه مخيلته بغير صدق .

يتبين مما تقدم ان نظرية دارون تكاد لا تختلف عن فرضية ويسمن بشيء غير ان دارون لا يعين مقر البزيرات بينما يقول ويسمن بان العوامل تشغل كروماتين النواة .

سعى الوراثيون القائلون بالعوامل الى معرفة كيفية انتقال الصفات فأجروا اختبارات عديدة واليك النتائج التي حصلوا عليها

١ً ـ قد ينقل العامل الفرد عدة صفات

٢ً ـ قد تشترك عدة عوامل في اظهار صفة واحدة

٣ً ـ قد تنتج الصفة الواحدة من عاملين فأكثر

١ً ـــ يمكن للعامل ان يوافق صفات عدة : ان العامل الوراثي حال خاص يؤثر في الخلايا فينتج من تأثيره فيها صفات معينة تنتقل في آن واحد وقد عُرف ان من حشرات الكهوف ما كانت عميا قصيرة الجناحين ومنها ما هي بصيرة طويلة الجناحين وان العمياء لا تكون الا ضامرة الجناحين فاستدلوا بذلك على وجود ملاءمة بين العمى وضمور الاجنحة في هذه الحشرات وامثلة ذلك كثيرة في عالمي الحيوان والنبات .

وقد يكون لهذا التناسب صلة بالجنس اذ تبين للبحاثين ان القطط المثلثة الالوان اناث في الغالب وان الهرر البيض الوبر الزرق العيون صم في اكثر الاحيان .

٢ً ـــ يمكن ان تنتج الصفة الواحدة من عوامل مختلفة: مثال ذلك البياض فهو في بعض انواع الدجج صفة كامنة. وفي بعضها الآخر صفة غالبة وهو ايضاً في بعض الحيوانات اللبونة كالدببة البيض صفة غالبة على انه في الفيران صفة كامنة تجلّت في هذه الحالة العوامل المختلفة بصفة واحدة وكانت هذه الصفة كامنة في البعض وغالبة في البعض الآخر كما بينا .

لذلك ظن بعض المؤلفين ان العوامل ليست عناصر مستقلة بل انها ظروف تهيء حالة خاصة .

٣ً ـــ قد تنتج الصفة الواحدة من تأثير عاملين فاكثر دفعة واحدة وقد استنتجوا ذلك من اختبارات النغولة فلاقحوا عرقين مختلفين فظهرت في خلط نسلها الاول صفات لا اثر لها في الأصلين. زاوج المختبرون نوعين من الدجاج الابيض الوبر فانسلا دجاجاً حمر الوبر فأولوا ذلك بان البياض مسبب في هذه الدجج عن عاملين يكون احدهما في الذكر والثاني في الانثى وبما ان احد هذين العاملين قد فقد بتزويج الدجاج من نوع آخر نشأ هذا اللون الجديد الذي لا اثر له في الأصلين.

وتصادف ايضاً حادثات نغولة لا يمكن تعليلها الا بمطابقة عاملين لصفة واحدة مثال

ذلك ما يشاهد في القاح القمح الاحمر الحب بالقمح الابيض فالحمرة صفة غالبة والبياض صفة كامنة ويجب ان يكون المحصول تابعاً للنسبة التي عرفناها في النغولة البسيطة اي معادلاً لـ ٣ حبات حمر وحبة واحدة بيضاء على ان المشاهدة اثبتت ان النسبة لاتكون كذلك بل تعادل ١/١٥ اي ينتج المحصول خمس عشرة حبة حمراء وحبة واحدة بيضاء كما لو كانت حادثة التخليط مضاعفة لا بسيطة . ولا يمكن تعليل هذه الحادثة ألا بالاقرار بان اللون الاحمر عاملين وان هذه النغولة ليست بسيطة بل من نوع النغولة الثنائية

طبيعة العوامل ودرجة تأثيرها ـ يزعم دعاة هذه النظرية ان للصفات صلة باسباب عديدة بعضها خارجي وبعضها داخلي . تؤثر الاسباب الباطنة في البناء وتوجهه اتجاهاً خاصاً . وما هذه الاسباب الا العوامل . اما طبيعتها فمختلف فيها ويزعم باتزون انها خمائر (diastases). ينطبق هذا الزعم على الألوان فقط ولكنه لا يبين لنا السبب في انتقال بناء الجسم وشكله وطوله وغير ذلك من الصفات التي تحلى بها كل امة (١) من الامم لذلك كان لا بد لنا من اعتبار العوامل واحدات (unités) تؤلف قسماً من المادة الحيوية كما انه لا يمكننا ان نوضح سبب ظهور النسل الخالص الذي ينشأ من تزاوج فردين موحدين متجانسين في النغولة الثنائية الا بالاقرار بان العوامل الوراثية الموجودة في الخلط ليست متحدة اتحاداً وثيقاً بل ان بعضها موضوع الى جانب البعض الآخر. وما الوجود حسب هذا الرأي الا فسيفساء من العوامل.

وقد تبدو فكرة استقلال العوامل غريبة لأول وهلة على اننا لو بحثنا في ما يقع في الطعوم لسهل علينا فهم ذلك .

---

(١) تأويل كلمة (espèce) بدلاً من نوع وقد جاء في القرآن الكريم ما يؤيد هذا المعنى «وما من دابة في الارض ولا طائر يطير بجناحيه الا امم امثالكم»

اذا طعمنا نباتاً بطعم من نبات آخر يتلاءم معه رأينا ان بناء الطعم الوراثي لم يتبدل وان الصلات بين المطعّم والطعم هي روابط فسيولوجية من حيث المبادلات الغذائية فقط . مثال ذلك لو طعمنا اجاصة بطعم من السفرجل لأثمرت الاجاصة اجاصاً كعادتها ليس فيه صفة من صفات السفرجل مع ان الطعم والمطعّم قد امتزجا وعادا شجرة واحدة تنفع جذور المطعم للطعم وتعطيه الغذاء اللازم فلم يفد التطعيم في هذه الحالة الا لجعل الطعم اكثر خصباً واغزر ثمراً كما لو غرس النبات في ارض كثيرة الخصب وقد تقع في بعض حوادث التطعيم ظاهرة غريبة وذلك ان يبدو في مكان التأبير اي بين الطعم والمطعّم برعم وحيد تتركب خلاياه من خلايا الطعم والمطعم فينمو ويتغصن وقد يثمر الغصن الواحد ثمرين مختلفين وجربوا ذلك في البنادورة والقحوها بنوع آخر من الفصيلة الباذنجانية فأعطت افانين تحمل البنادورة وأخرى تحمل الباذنجان مع ان نسج النوعين وخلاياهما قد استقرت جنباً الى جنب وذلك دليل على ان عوامل الميراث مستقلة ولم يفقدها هذا المزج الصميمي استقلالها

تطبيق نظرية ويسمن على السيطرة والكمون : استرعت حادثة السيطرة انظار المؤلفين فعدّها بعضهم اساساً في المندلية وظنوا أنها حادثة عامة لا يعتورها خلل ولا يعتريها شذوذ وقد عرف اليوم انها وان كانت حادثة ذات شأن غير ان مقامها ثانوي بالنسبة الى قضية الوراثة الاساسية والمذهب المندلي .

تبدو السيطرة كما لا يخفى في الصفات اللونية المرتبطة بالاصباغ والألوان

فالنصوع صفة كامنة والتلون صفة غالبة . تلك هي القاعـدة ولـكنها لا تنطبق على جميع الحالات وقد عرف نوع من الدجاج ينسل نسلاً يكون البياض فيه صفة غالبة .

ولا يمكن ان تميز الصفة الغالبة من الصفة المغلوبة في كثير من الاحيان الا بالتجربة والإمتحان . على ان ستندفوس (Standfuss) يزعم ان صفات النوع الأصلية غالبة وان الصفات الكسبية مغلوبة ولـكن من اين لنا ان نميز الصفات الغالبة من المغلوبة في امة من الامم مضى على خلقهـا ملايين السنين . على ان ما يشاهد في انتقال الأمراض لا يثبت هذا الرأي فالمرض وبعض انواع الشذوذ العضوية حادثات كسبية وتنتقل مع ذلك ارثاً كما تنتقل الصفات الغالبة .

ولا تكون السيطرة كاملة دائماً بل ربما بدت ناقصة فقد تبدو في خلط النسل الاول الصفة الغالبة كما رأينا في النغولات ولا يبعد ان تظهر مع الصفة الغالبة بعض علامات تدل على الصفة الـكامنة مثال ذلك :

زاوجوا ذكر الجرذون السنجابي الوحشي بأنثى الجرذون الابيض الجسم والسنجابي الرأس . فأنسلا خلطاً سنجابية كما في القاعدة المندلية قد ظهر في صدورها بقع بيض لان السيطرة لم تكن تامة فلم يقنّع اللون السنجابي الغالب البياض الـكامن تقنيعاً تاماً بل ظهرت آثاره وقد بدا ذلك ايضاً لما نزّوا الدجاج الابيض الطلياني على الدجاج الملون فأعقب هذا التزاوج دجاجاً ابيض فيه ريش ملون مع ان البياض في هذا النوع من الدجاج صفة غالبة وما سبب ذلك الا نقص السيطرة .

وربما ظهرت في خلط النسل الاول صفات الابوين وقد اطلقوا على ذلك اسم الوراثة الفسيسائية . يشاهد ذلك في دود القز .

وقد لا تثبت السيطرة احياناً اذ نتج من مزاوجة عرق اجم من البقر بعرق قرن نسل اجم مع ان وجود القرون صفة غالبة وقد تنبت احياناً قرون قصيرة في بعض العجلة (١) ولا يبعد ان تتمادل الصفتان المسيطرتان فيظهر النسل الاول محلى بصفات متوسطة كما رأينا في محاصيل حب الذرة

ولا يجوز ان تعزى هذه الحالات الى اختلاط العوامل لان الانسال كفيل بتفكيك الصفات المذكورة بل تنسب الى منع احد العوامل في خلط النسل الاول العامل الثاني او تفوق احدهما على الآخر وقد يشتركان حينما تكون الصفة التي ظهرت في النسل متوسطة ويجوز ان يتغلب احد العاملين في جميع افراد النسل الاول ولا يسيطر الثاني الا في عدد ضئيل من الحفدة .

وتنتج السيطرة حسب رأي بعض المؤلفين من تزاحم العاملين وتغلب احدهما على الآخر تغلباً كلياً او جزئياً فان كانت السيطرة تامة اختفت الصفة الكامنة وان كانت ناقصة ظهر ما يدل عليها . سعى انصار هذه النظرية الى تصوير فرضيات جمة فقالوا ان الصفة قد تنتج من عاملين احدهما محدث والثاني رادع فاذا زاوجنا مثلاً ثوراً اجم ببقرة قرناء لكانت اطلاؤهما (٢) قرناً اذا اثر العامل المحدث للقرون ، واتبعتهما (٣) جماً اذا مانع العامل المانع وتنتج كل من الصفتين المتضادتين من عامل محدث خاص على انه من الصعب

(١) جمع عجل (٢) الطلا ولد البقر والجمع أطلاء (٣) التبع ولد البقر اول سنة والجمع اتبعة

ان يقر الانسان بان ظهور الصفة الكامنة ينتج من فقدان عامل فليس من المعقول ان نقول بان اللون الأسود ينتج من فقدان اللون الازرق مع ان الفيران السنجابية اذ اسفدت فيراناً سوداً اعطت في النسل الاول ادراصاً سنجابية والأرجح ان يقال ان اللون السنجابي لا يسيطر على الاسود ولكنه يقنّعه ويزعم باتزون ان لكل صفة من الصفات ضداً فاذا وجدت العوامل ظهرت الصفة الاولى وهي الغالبة واذا فقدت العوامل ظهرت الصفة المضادة وهي الكامنة لذلك سموا هذه النظرية نظرية وجود العوامل وفقدانها (théorie de présence et d' absence de Bateson)

جد المؤلفون وسعوا سعياً حثيثاً الى التوفيق بين نتائج التخليط ونظرية ويسمن فاصطدموا بعقبات جمة الجأتهم الى الاذعان بقبول فكرة التفكك في الصفات منذ النسل الثاني ودعتهم الى البحث عن نظرية اخرى اقرب للصواب، وقد وجدوا في نظرية العرى الكروماتينية ما يبلغهم هذا الأرب لذلك احتلت النظرية المذكورة المكان الاسمى بين نظريات الوراثة وستكون موضوع بحثنا في الجزء القادم .

❀❀❀

تشخيص الحمل الباكر والفارق

ذكر رولار عدا تفاعل زوندك وأشايم الذي يستدعي عدداً كبيراً من الجرذان والفئران غير البالغة وما لا يقل عن ثلاثة الى اربعة ايام ، طريقة أخرى لتشخيص الحمل الباكر وهي ان تحقن المرأة التي لم يتجاوز حملها ٣ اشهر سواء اكان في الرحم او خارجها بمليغرامي فلوريدزين (phloridzine) فتعتريها بيلة سكرية موقتة بما لا يقل عن ٩٥ ٪ من الحوادث خلافاً لتفاعل زوندوك واشايم الذي يظل ايجابياً بعد القاء المشيمة ويعود التفاعل طبيلة عشرة ايام بالفلوريدزين سلبياً متى زال الدوران المشيمي . م . خ .

مكافحة السل



للدكتور لوسركل الاستاذ في معهد الطب

ترجمها الدكتور عزة مريدن

قدعرف ان حمة العصيات السلية تختلف وان بعض الاشخاص الذين اصيبوا بالسل اكتسبوا مناعة كافية عليه فعلينا والحالة هذه ان نتوصل الى اضعاف العصية الحية اضعافاً كافياً يبقي لها بعض حمتها ويحرمها خاصة الاسلال فتكون مولدة للضد وتهب للشخص الذي يحملها مناعة تقيه من صولة عصيات اشد حمة منها . هذا هو السيف المرهف ذو الحدين الذي قام عقبة مدة من الزمن في وجه اللقاح السلي لانه اذا حقن بعصيات ميتة فقدت هذه العصيات صفتها المنعة او بعصيات حية خشي منها ان تسل البدن عوضاً عن ان تقيه

هذه هي العصية التي توصل كالمت وغرن بعد ان زرعا عصية كوخ ثلاث عشرة سنة زرعاً متوالياً في بيئة صفراوية الى الحصول عليها بانقاص حمتها انقاصاً تدريجياً مكنهما من التلقيح بها بلا خطر واكسبا بها الملقحين مناعة محققة دون ما خوف من ان تستعيد هذه العصية الحمة المسلة التي يتصف بها الجرثوم المشتقة منه ، ولقد بدىء باستعمال هذا اللقاح اولاً في فرنسة منذ اول تموز سنة ١٩٢٤ ثم في بلدان أخرى عديدة وغايته ان تتشرب اعضاء الطفل البلغمية بعد ولادته عدداً كبيراً من هذه العصيات السلية المضعفة التي لا تزال حية وقادرة على تنبيه البدن لاحداث مواد دفاعية عنه.ويحقق تشرب الاعضاء البلغمية باجراع الوليد ثلاث جرعات من هذا اللقاح تفصل ٤٨ ساعة احداها عن الاخرى اي في اليوم الثالث والسادس والتاسع بعد ولادته وتمتص امعاء الطفل هذه الجراثيم بسهولة في الايام العشرة الاولى لان الخلايا التي تفرشها تتصف في ذلك الحين بقوة بلعمة شديدة وبعد ان تمتلىء هذه الخلايا بالجراثيم تجتاز الطريق البلغمي حاملة هذه الجراثيم

التي لا تؤذيها لانها بمثابة طفيليات مسالمة تجاهها تدعوها الى عمل اضداد ومتى اصبح الوليد في يومه الخامس عشر تعيد طبيعة بطانته المعوية امتصاص هذا اللقاح مستصعباً فيصبح التلقيح مشكوكاً في فعله واذا استعمل فانه يستعمل لتكرير التلقيح فتكون الغاية منه دعم الوقاية التي احدثها اللقاح الاول لا إحداثها .

وهناك سبب آخر يقضي بالتبكير في هذا التلقيح وهو توليد المناعة على السل قبل ان يتلقف الوليد عصياته الاولى ولا تجاوز هذه المدة خمسة وعشرين يوماً وليعزل الطفل في هذه المدة القصيرة عن اسباب العدوى عزلاً موقتاً ونسبياً ريثما تكون قد تكونت فيه وسائط الدفاع حذراً من انتقال العدوى اليه حتى اذا اتم الثلاثين يوماً بات في مأمن منها

والحسنة الثالثة التي لم تكن منتظرة من هذا اللقاح هي كونه لا يمنع انسلال الملقح وموته فقط متى روعيت في استعماله القواعد التي ذكرناها بل انه ينقص ايضاً نسبة الموت العام ولا ارى برهاناً على فائدة ع . ك . غ وخلوه من الضرر اكثر من هذه الحسنة التي تزداد ثبوتاً مع مرور الاعوام فلقد ابان الاحصاء ان معدل الوفيات في الاطفال العائشين في بيئة مسلة ولم يلقحوا هو ١٦ — ٢٥ ٪ بين الشهر الاول والسنة الاولى وان هذا المعدل في الملقحين يهبط الى ٤ ٪ واذا فصل الطفل بسرعة شهراً واحداً عن والديه بعد ولادته وتلقيحه هبط معدل الوفيات بالسل الى ما يقرب من الصفر ومعدل الموت بالامراض الاخرى الى النصف، افيجوز لنا بعد هذه الارقام الناطقة ان نهمل استعمال هذا اللقاح الواقي في جميع الاسر المسلولة ؟ لا لعمري هذا ما يصنعه الآن عدد عديد من الاطباء كيف لا والطفل لا تهدده العدوى بعد ولادته مباشرة . ان عدد اللقاحات التي يعطاها الاطفال في فرنسة ١٠٧٠٠ في كل شهر ولم تعرف حتى الآن مدة المناعة التي يحدثها هذا اللقاح غير ان التجربة علمتنا انها تشمل سني الطفولة الاولى ثم تتلاشى بعد ذلك كما هي الحال في التلقيح ضد الجدري . ولا ما يمنع اعادة التلقيح في السنوات الثالثة والسابعة والخامسة عشرة غير انه يستعمل حينذاك حقناً تحت الجلد لا تجرعاً لان القوة الماصة التي تتصف بها بطانة الامعاء تضعف وقد لقح في الجزائر واسبانية واسوج ونروج وروسية وبولونية وورومانية والولايات المتحدة والبرازيل والجمهورية الفضية والخ ما يربو على خمسماية الف طفل في مطلع سنة ١٩٣٢ وكانت النتائج في الملقحين شبيهة بالنتائج المجتناة في فرنسة واني اعتقد

ان جميع المؤسسات الخاصة بالمسلولين كانت اغلقت ابوابها لو عمت هذه الطريقة وروعيت فيها القواعد ومتى حالت اسباب دون استعمال اللقاح او رفضت الاسرة استعماله لانها لا تدرك فائدته، عدنا الى الطريقة القديمة وهي فصل الطفل عن ابويه . ففي فرنسة تقوم عيلات خاصة بتربية هؤلاء الاطفال ونتائجها حسنة ولا سيما متى فصل الطفل منذ ولادته واما في الطفولة الثانية فان مؤسسة غرنشه التي تقوم بهذا العمل منذ عشرين سنة قد اتت بخدم جليلة فقد استدل من احصاءاتها في هذه السنوات الاخيرة انه لم يمت بالسل من الف طفل تقوم بتربيتهم سوى طفلين والاطفال الاصحاء او الذين لم تصبهم الا عدوى خفيفة وعزلوا عن العفونات التي يتعرضون لها في اسرهم يعهد بهم في القرى الى ممرضات ويشرف على صحتهم اطباء هذه النواحي ويبقون حيث هم حتى اذا انقضى دور طفولتهم امتلأوا نشاطاً وهم على عتبة دور اليفع اذ تصبح العدوى اخف وطأة ولا سيما اذا جاءت عرضاً وكانت متقطعة فانها تحدث حينئذٍ كما رأينا آفات سلية تشفى وتفضي الى المناعة . والعدوى في الكهولة نادرة .

وعدا العيلات التي تقتبل هؤلاء الاطفال الاصحاء اسست في فرنسة مؤسسات لقبول كثيرين هذا ما يصنع لوقاية الاطفال الاصحاء — فلنرَ الآن ما هي الوسائط المستعملة للمرضى أُقيمت في فرنسة ١٦٠ داراً للوقاية فيها زهاء ١٥٠٠٠ سرير للاطفال المصابين باشكال بدئية كامنة ممكنة الشفاء من السل غير الرئوي وللاطفال الهزلى النحلاء الناقهين ولا تكلف هذه المؤسسات نفقات كبيرة فليس فيها غير الغذاء والراحة والهواء الطلق ويسمح فيها لهؤلاء الاطفال ببعض التمارين الجسدية والعقلية تحت اشراف مرب او طبيب واما المصحات البحرية والاستشماسية (héliothérapiques) فيعالج فيها المرضى المصابون بسل غير رئوي ومتى لم ترافق الحمى هذه الآفات جنى هولاء المرضى فوائد جمة من هواء البحر . واما المسلولون سلاً رئوياً فيعالجون في المصحات المبنية بعيدة عن المدن حيث تتوفر الشروط الاقليمية والصحية وتقع في الجبال او في السهول ويجد فيها المسلول هواءً مطلقاً وغذاءً حسناً ونوراً كافياً وراحة متوفرة ومعالجة دوائية مستمرة وتكلف هذه المؤسسات مبالغ طائلة لانها تبنى على طرز هندسي خاص وتجهز بجميع وسائل الوقاية والتطهير وقد يبلغ ما يكلفه السرير الواحد ٣٥ — ٤٠ الف فرنك فلا بدَّ والحالة هذه من الملايين

للقيام بمشروع كهذا ، وتخضع المصحات فوق ذلك لتشريع صحي او اداري خاص فلا بد فيها من روح حية وحركة دائمة تتمثل في نشاط الطبيب المدير الذي تحتم عليه السكنى في المصحة والعيش مع مرضاه فقيمة المصحة بطبيبها وبما ان الادارة صارمة في هذه المصحات فان المرضى يتعلمون فيها النظام والتقيد بالقواعد الصحية فاذا ما خرج المريض من المصحة بعد شفائه اصبح في عيلته مرشداً صحياً ينشر حوله تعاليم الوقاية التي تعلمها حينما كان مريضاً .

واختيار المسلولين قبل قبولهم في المصحات واجب فلا يرسل اليها الا من يشفى مرضه أو يتحسن تحسناً واضحاً. ومن الخطاء الفادح ان يقبل فيها عن جهل او شفاعة من لا يشفى سله ومن لا تحسن حاله وليس من العدل في شيء ان يشغل مسلول حكم عليه بالموت سرير مسلول يشفى داؤه او يتحسن فضلاً عن ان الحالة المعنوية في المرضى تحسن متى رأوا وهم قد جاؤا الى المصحات ينتجعون الصحة ، من يحيط بهم يشفون. ويرفض رفضاً باتاً كل مريض لا يخضع للانظمة لانه لا يستفيد اقل فائدة ولانه يزرع الفوضى ويكون مثالاً سيئاً لغيره

وتختلف مدة الاقامة في المصحات اختلافاً كبيراً ففي المصحات الخاصة حيث يدفع المسلولون اجوراً يبقى المرضى المدة التي تقتضيها حالتهم والامر على خلاف ذلك في مصحات الاسعاف التي تحدد فيها مدة الاستشفاء ، وهناك شكل آخر لمؤسسات السل هو المستشفيات المصحات التي تنشأ في قرية قريبة من المدينة ويقبل فيها المسلولون على اختلاف عاداتهم ويستثنى فقط من كان مرضهم شديداً ومتقدماً فهؤلاء احق بمستشفيات المدن ويجب ان تتوفر في هذه المؤسسات شروط المستشفيات وجميع ما تقتضيه المصحات ايضاً من حيث الاقليم والتغذية والنظام والادارة والطبيب الملازم وبما ان هذه المؤسسات تقع في القرى حيث الهواء نقي فان المرضى يشفون فيها شفاء محققاً ولا يخشى انتشار العدوى من المسلول المتفتح سله الى المسلول المتلق لان هذا نادر في الكهول متى روعيت قواعد الصحة العامة

ولعمري كيف لا يكون لهذه المؤسسات فضل كبير على الانسانية وهي تحول دون تفشي هذا الداء الوبيل في طبقات المجتمع فان فيها يحجز اشد المرضى خطراً على غيرهم ولاسيما المتكهفة رئاتهم الذين يروحون ويغدون لان حالتهم العامة لا تزال حسنة وحرارتهم لم ترتفع لتضطرهم الى ملازمة اسرتهم فيسرحون نافثين جراثيم هذا الداء حولهم دون ان

ينتبه اليهم ، في الشوارع والمعامل والدوائر والملاهي والمجتمعات العامة ويزرعون في كل بقعة حلوا فيها عصياتهم الفتاكة التي تؤذي غيرهم ولا تؤذيهم. وبين هؤلاء المرضى عدد قليل يستحق عطف المصحة وبينهم من لا يستحق المصحة ولا المستشفى لانهم يرفضون الاستشفاء فاذا توصلنا الى التغلب عليهم فزنا وفاز المجتمع ، واكبر عقبة في سبيل هذه المستشفيات المصحات المكان الذي تقام فيه فما من احد يرضى ان تنشأ في جواره مع انه لا خطر منها في نقل العدوى متى روعيت قواعد الصحة فيها ، والخطر كل الخطر هو المسلول الذي يترك وشأنه بيد انه اذا ما أجبر على اتباع النظام في المصحة لم يعد قادراً على نشر العدوى. وانتقال العدوى الى القائمين بامور المصحات نادر وانتقالها الى السكان المجاورين لا اثر له البتة. ودافاس وغيرها من قرى سويسرة حيث يستشفي المسلولون اكبر شاهد على صحة ما اقول . يلاحظ مما تقدم ان التضحية بالمال وبذل الجهود في سبيل انشاء مستشفى مصحة خير من انشاء المؤسسات الاخرى .

وقد عمت هذه الطريقة معالجة اشكال السل الجراحية — فبعد ان تجرى للمصاب العملية اللازمة لسله الجراحي ينقل الى المستشفى المصحة حيث تكمل معالجته وربما عرف الكثيرون منهم مؤسسة انتوني في جوار باريس للاسعاف العام وكلابار الخاصة بالجنود هذين الملحقين لمستشفى الاولاد المرضى وفال دوغراس حيث لا تقل النتائج عما في مصحات هنداي وبرك البحرية .

تعنى شعبة الطب في مستشفيات السل بجمع : ١ً — المرضى الذي تعتريهم هجمة حادة ولا يتمكنون من الاستشفاء في دورهم ٢ً — المرضى الذين يستدعي تشخيص مرضهم الغامض او تقرير مصيرهم ابقاءهم مدة تحت المراقبة ٣ً — المرضى الذين قطع مرضهم شوطاً بعيداً واصبحوا على شفير الآخرة ولا يستطاع ابقاؤهم في دورهم فهناك الى جانب الغرف الخاصة بالسل المنفتح قاعات لنفخ غشاء الجنب وتحرير الرئة (قطع اللحم الجنبية التي تمنع هذا النفخ) وتقتبل شعبة الجراحة انواع السل الجراحي المختلفة : العقدي، العظمي ، المفصلي ، الفقري ، الكلوي وغير ذلك وكثيراً ما يشترك الجراح والطبيب في معالجة السل الرئوي بالاستبهاط (collapsothérapie) (قطع عصب الحجاب ، تصنيع الصدر) الذي يكمل نفخ الجنب او يعيض عنه متى لم يكن ممكناً او كافياً .

ولكي تنظم وسائط الدفاع والمعالجات هذه لا بد من المستوصف ويتصف المستوصف المضاد للسل بصفة خاصة فان واجباته كثيرة فهو قبل كل شيء اداة في الوقاية العامة والتهذيب وهو بعدئذ اداة في معالجة المرضى السيارة ويختلف عن المستشفى بانه لا يقتبل المرضى ليناموا في اسرته وهو لا اسرة فيه ويمتاز عن المستوصفات العادية بان له عملاً خارجياً تقوم به الممرضة الزائرة هذا العضو الجديد في المستوصفات السلية .

فما هو دور المستوصف ؟ يقوم المستوصف اولاً با كتشاف المسلولين من بين المرضى الذين يؤمونه بعد ان يكونوا قرأوا عنه الاعلانات او ان يكون المرضى الآخرون او اقرباؤهم قد كلموهم عنه او بعد ان تكون الممرضة الزائرة قد كشفتهم وهدتهم الى المستوصف . وبعد ان يصل المريض للمستوصف فوراً او ان يرسل او يقاد اليه يجرى معه نوعان من التحقيقات

التحقيق الاجتماعي الذي تجريه الممرضة الزائرة .

التحقيق الطبي الذي يجريه الطبيب

فالتحقيق الاجتماعي يشتمل على حالة المريض الاجتماعية وصنعته ومسكنه ودخله وعيلته . ويشتمل الثاني على معاينة المريض والسؤال عن افراد عيلته وتسجل هذه المعلومات في نوعين من الالواح (les fiches) الالواح الاجتماعية والالواح الطبية التي تتألف منها الاضبارة العيلية وهي اساس عمل المستوصف .

فاذا ظهر ان المريض مسلول كان على المستوصف ان يباشر عمله ويبحث عن الاشخاص الذين خالطوا المريض وربما انتقلت العدوى منه اليهم فتخف الممرضة الزائرة الى منزل المريض حيث تتمم التحقيقات الاجتماعيــة وتؤثر بتعاليمها في افراد العيلة فتجلبهم الى المستوصف للمعاينة ويبني طبيب المستشفى على هذه التحقيقات الاجتماعية ومعاينته الطبية حكمه فيما اذا كان المريض تجوز معالجته في المستوصف او يجب ارساله الى المصحة او المستشفى مستنداً الى شكل المرض ودرجة سيره فالمستوصف والحالة هذه مركز ينتخب فيه المرضى من كل عيلة مصابة او معرضة للاصابة فهو يعنى بوقاية الاطفال المولودين بابعادهم عن عائلاتهم اذا كان يخشى انتقال العدوى اليهم وبالاولاد الآتين فيلقحهم بعد ولادتهم باللقاح ع . ك . غ في الوقت المناسب ومتى ترك المرضى المصحة او المستشفى يراجعون المستوصف آونة بعد أخرى لكي يراقبوا فيه مراقبة دقيقة فالمستوصف هو المحور الذي

يدور عليه عمل الاسعاف والوقاية فقد ينكشف للطبيب من التحقيقات الاجتماعية ان المريض او عيلته في حالة عوز شديد وازمة مالية فيسعى، لان المستوصف اداة للاسعاف ايضاً، الى مد يد المساعدة اليها بواسطة المستوصف نفسه او بواسطة الجمعيات الخيرية المرتبطة به ويقوم بهذا العمل اعضاء مكتب المستوصف الذين يأخذون على عاتقهم القيام بمثل هذه الاعمال . ومتى ظهر الداء في البيت توزع على افراده بحسب الحالات الادوية والاغذية والالبسة وبعض المال لدفع اجرة البيت وسوى ذلك من النفقات ويوزع عليهم قبل كل شيء مباصق لانه اذا كان لا يستطاع في الممارسة تطهير جميع مايلقيه المريض من المواد المرضية ولا الاشياء التي لوثها فلا بد من تطهير تفلاته التي تحمل الداء الوبيل .

وما اشق عمل الممرضة الزائرة حينا تتنقل في منازل المرضى تعلمهم طرق الوقاية وقواعد الصحة وترشدهم الى اسهل السبل والطرق واقربها للطهارة والتعقيم وتدلهم على مواطن العدوى وانتخاب المساكن الصالحة والفروض الواجبة عليهم حين وقوع الوفاة والى ما هنالك مما لا يجوز المرور به ، وللمستوصف فوق ذلك حسنات أخرى كارشاد الاطباء وتمرين الطلاب والممرضات الزائرات .

لا يتطلب المستوصف عدداً كبيراً من الموظفين بل عدداً صغيراً من الاختصاصيين ولقد اظهر الاختبار ان تناوب الاطباء على خدمة المستوصف طريقة عقيمة ويجب ان يعهد به الى اختصاصي بالسل خبير باصول المكافحة الحديثة الطبية والاجتماعية فلم يعد تشخيص السل الرئوي اليوم سهلاً كالماضي فلا بد من البحث في شكل المرض التشريحي واتساع الاصابة ومقرها وسيرها وانذارها في تقدمها او تدنيها وهذه الامور جميعها تتطلب حذقاً ومهارة فائقة تتعدى معارف الطبيب الممارس ولا سيا في تحليل كنه العوارض التي يشكوها المريض وتفسير الصور والفحوص الكهربية

ومعرفة الآفات الرئوية معرفة دقيقة ترشد الطبيب الى انتقاء الطرق المستعملة اليوم في الاستبهاط (collapsothérapie) طبية كانت او جراحية واختيار ما يوافق منها حالة المريض . ولا يستطيع غير الطبيب الاختصاصي ان يحل هذه المسائل الدقيقة في التشخيص والمعالجة وما من اختصاص يستدعي المهارة نظير الاختصاص بالسل

فيجب ان يعهد بالمستوصف الى الطبيب القائم بمعالجة المرضى في مستشفيات السل

ولا يحتاج المستوصف الى بناء خاص بل يستطاع انشاؤه في اي بناء كان على ان يكون قريباً من مخبري الاشعة والجراثيم ولا يستدعي موازنة كبيرة الا مرتبات الممرضات الزائرات اللواتي لا يقوم عمل بدونهن ، ولقد هبطت اصابات السل هبوطاً محسوساً بعد ان انشئت هذه المستوصفات في فرنسة حيث بلغ عددها ٧٦٣ مستوصفاً واذا قسنا نسبة الوفيات في انكلترة بعد انشاء هذه المستوصفات وقبل ثلاثين سنة من انشائها تحققنا انها هبطت هبوطاً معادلاً لـ ٧٢ ٪ وقد بلغت الوفيات بالسل في برلين ٥٨٠٠ في سنة ١٩٢١ و ٤٣٠٠ في سنة ١٩٢٨ و ٤٠٠٠ في سنة ١٩٣١ وفي مستشفى (برك) البحري حيث ترسل مديرية الاسعاف في باريز المصابين بالسل العظمي لم يكن الـ ١١٠٠ سرير كافية قبل سنة ١٩١٤ واما الآن بعد انتشار المستوصفات فلم تعد حاجة الى هذا العدد من الاسرة فاستغني عن عدد كبير منها فضلاً عن ان عدداً من هذه الاسرة نفسها ظل شاغراً وما سبب هذا النقص في السل العظمي الا نتيجة المكافحة الشديدة التي توجهها هذه المستوصفات الى السل .

. . . .

وصفوة القول ان المستوصف وهو العنصر الاساسي في المكافحة يقف حصناً منيعاً في وجه هذا الداء الجارف فانه بادخاله قواعد علم الصحة للمسكن لا يمنع العدوى فقط بل يقوي بدن الانسان ايضاً ويخفف من ويلاته ويعالج المرضى ويعزل المسلولين الخطرين باتصاله الدائم بالمصحات والمستشفيات ويقي النسل بمراقبته العيلة عن كثب .

وهو علاوة على ذلك اداة كبيرة في الوقاية لانه يشن الغارة على البصاق هذا العامل الاساسي في نقل الداء .

هذه لمحة عامة عن الوسائل المستعملة في فرنسة لمكافحة هذا الداء منذ سنة ١٩١٦ وقد اشتركت معها في سنة ١٩٢٠ خمس وثلاثون امة اجنبية فتألف من مجموعها (اتحاد مكافحة السل الدولي) الذي يلتئم مندوبوه في كل سنة للبحث في الطرق الحديثة التي يجب اتخاذها .

فماذا نرى في سورية ؟ اننا لا نرى الا مشاريع نرجو لها التقدم في القريب العاجل : المستوصف الذي افتتح وبدأت اعماله والمستشفى الذي بوشر انشاؤه

مصطلحات علمية

« والترجمة والتعريب »



للدكتور الاستاذ محمد جميل الخاني

٣٠ — [Aberration — كدورة]

٣١ — [Stigmatisme — رَشاد]

٣٢ — [Astigmatisme — طَوْح]

الا شعة الضوئية التي تصدر من نقطة مضيئة واحدة وتنكسر في عدسة بلورية لا تتلاقى في نقطة واحدة ولذا لا يكون خيال النقطة نقطةً صافيةً مثلها وانما يكون بقعة كدرة تزيغ البصر فعبروا عن ذلك بـ (aberration) بمعنى التيه والضلال لانه ينشأ من ضلال الاشعة وعدم تلاقيها في نقطة واحدة وحيث ان المراد من التعبير نعت الخيال لا نعت الأشعة ترجمت هذا الحال « بالكدورة » والمراد كدورة الخيال . ثم عبروا عن حالة الآلات التي تستطيع ان تجعل خيال النقطة نقطة مثلها بـ (stigmatisme) من (stigmatos) اليونانية ومعناها «النقطة» فعبرت عن ذلك « بالرَشاد » لرشاد الاشعة اذ ذاك بتلاقيها في نقطة واحدة ، واما الآلات التي لا تستطيع ان تجعل خيال النقطة نقطة مثلها (ومنها عين الانسان) فقد عبروا عن حالتها بـ (astigmatisme) فالصدر (a) في هذه الكلمة لفظ يوناني يفيد العدم فترجمتها « بالطَوْح » وهو ضد الرشاد .

٣٣ — [Punctum remotum — نقطة المدى]

٣٤ — [Punctum proximum — نقطة الكثب]

(punctum) كلمة لاتينية معناها النقطة و (remotum) معناها البعيد فيراد

بـ (pumctum remotum) أبعد نقطة تستطيع العين ان تراها بلا تعب فترجمتها بـ « نقطة المدى » تقول مدى البصر اي منتهاه وغايتــه واما (proximum) فمعناه « القريب » ويعبرون بـ (pumctum proximum) عن اقرب نقطة تستطيع العين رؤيتها فترجمتها بـ « نقطة الـكَثَب » .

[اعتدال البصر — Emmétropie] — ٣٥

[الحسور — Myopie] — ٣٦

[الطمس — Hypermétropie] — ٣٧

[الادرهام — Presbytie] — ٣٨

[الطَوَح — Astigmatisme] — ٣٩

(emmétropie) كلمة مركبة من (emmétros) اليونانية ومعناها « المطابق للمقياس» ومن (ôps) اليونانية ايضاً ومعناها النظر فيكون المعنى «النظر المطابق للمقياس » فعبروا بـ (emmétropie) عن حالة العين السليمة فترجمتها « باعتدال البصر » و (myopie) أصلها (myopia) اليونانية وهي مركبة من (myein) ومعناها غمّض عينه ومن (ôps) ومعناها النظر فيريدون بـ (myopie) حالة العين التي لا ترى الاشياء البعيدة واضحة بل تكل اذا نظرت اليها فترجمتها « بالحُسور » (بالضم) ، يقال حسَرت العين (بفتح السين) اذا كلت لبعد الشيء الذي حدقت اليه ، والمصدر حُسور لا حَسَر كما جاء في بعض الكتب لان الحسر مصدر حَسِر (بالكسر) بمعنى تلهّف .

و (hypermétropie) مركبة من الصدر (hyper) وهو يفيد شيئاً من الافراط ومن (métron) ومعناه المقياس ومن (ôps) ومعناه النظر كما تقدم فيعبرون بـ (hypermétropie) عن حالة العين التي تكل من النظر الى الاشياء القريبة فيضطر صاحبها الى النظر الى تلك الاشياء من بعيد فعبرت عن هذه الحالة بالطمْس ، لانه يقال طمَس بعينه اذا نظر نظراً بعيداً ، والطمْس النظر الى الشيء من بعيد (تاج العروس) .

و (presbytie) مأخوذة من (presbutês) اليونانية ومعناها الشيخ الكبير وقد عبروا بهذه الكلمة عن حالة العين التي ترى الاشياء القريبة كدرة والبعيدة واضحة ولما كانت هذه الاشياء تحدث في الشيوخ سموها بذلك وقد ترجمتها الى العربية بالادرهام لانه

يقال ادرهمّ فلان اذا كبر سنه ويقال ادرهم بصره اذا أظلم ومن حسن الصدف ان اللفظ العربي يفيد من اللفظ الأعجمي معنييه اللغوي والاصطلاحي .

و(stigmatisme) حالة العين التي ترى الخطوط الأفقية مشوشة والقائمة واضحة او بالعكس فعبرت عن هذه الحالة بالطوح (بالفتح) (راجع الكلمة رقم ٣٢).

٤٠ — [Poêle — المصطلى]

٤١ — [Calorifère — المَحَرّ]

٤٢ — [Radiateur — المُشعّة]

(poêle) هو المعروف عند عامتنا (بالصوبية) المعربة من التركية وقد ترجمته بالمصطلى من اصطلى بالنار اذا استدفأ بها وقد ورد هذا اللفظ في كتب اللغة فاستعماله خير من توليد لفظ جديد .

و (calorifére) مركبة من (calor) اللاتينية ومعناها الحرارة ومن (ferre) اللاتينية ايضاً ومعناها أقلّ ويعبرون بـ (calorifère) عما تتولد فيه الحرارة في طريقة التدفئة المسماة بالتدفئة المركزية فترجمت الكلمة المذكورة بالمَحَرّ على صيغة اسم المكان ولاجل (radiateur) (راجع الكلمة رقم ٢٢) .

٤٣ — Pendule — النوّاس

(pendule) عبارة عن ثقل معلق يترجح (١) فعبرت عنه بالنواس (بصيغة المبالغة) من ناس الشيء اذا تذبذب متدلياً (لسان العرب)

٤٤ — [Force centripète — القوة الجابذة]

٤٥ — [Force centrifuge — القوة النابذة]

٤٦ — [Centrifugeur — المَحّاصة]

اذا ربطت حجراً بطرف خيط واخذت في تدوير الخيط كالمقلاع تتولد هنا قوتان : قوة تجذب الحجر نحو يدك وقوة تدفعه الى بعد فعبروا عن الاولى بـ (force centripète) من (centrum) اللاتينية ومعناها المركز و (petere) ومعناها الكسب فترجمت

(١) اي يتذبذب

(force centripète) بالقوة الجابذة من جبذ الشيء اذا جذبه لان هذه القوة تجذب الحجر نحو المركز وهو طرف الخيط مما يلي يدك وانما اخترت الجبذ دون الجذب ليكون خاصاً بهذه القوة الثانية بـ (force centrifuge) من (centrum) اللاتينية وقد تقدم ذكرها و (fugere) بمعنى الفِرار فترجمت(force centrifuge) بالقوة النابذة من نبذ الشيء من يده اذا طرحه ورمى به .

و (centrifugeur) آلة تستخدم فيها القوة النابذة لاجل سرعة ترسيب ما يكون في المائع مما هو أثقل منه فعبرت عنها بالمخّاضة (بالتشديد) .

٤٧ — [Mire — المستهدَف]
[Voyant — الشاخص]

(mire)عند المهندسين مسطرة طويلة ينصبها احدهم لينظر الآخر اليها من وراء آلة التسوية فعبرت عن تلك المسطرة بالمستهدَف من استهدف له الشيء انتصب وذلك تخصيصاً بهذا المعنى لان (mire) يطلق على غير ذلك ايضاً و (voyant) لوح مربع في ظهره حلقة تُدخل في المستهدف فيشد اللوح فيه فترجمت ذلك اللوح بالشاخص .

[Balance — الميزان]
[Balance romaine — القبّان]
٤٨ — [Peson — المرزان]
٤٩ — [Bascule — القذّاف]
٥٠ — [Dynamomètre — الربيعة]
٥١ — [Baroscope — الرائزة]

(balance) و (balance romaine) معلومان . اما (peson) فهو آلة ذات نابض (١) يعلّق بها ما يراد وزنه فيقدر ثقله على حسب امتداد نابضها به فعبرت عنها بالمِرزان (بالكسر) من رزنه اذا رفعه لينظر ما ثقله واما (bascule) وهو ميزان الاثقال فقد رجمته بالقذّاف (بالتشديد) وهو الميزان وذلك تخصيصاً بـه ، واما (dynamomètre) فاصلها من (dunamis) اليونانية ومعناها القوة ومن (métrons)

(١) نريد بالنابض ما تقول له العامة زنبرك المعرب من الفارسية .

ومعناها المقياس والمراد مقياس القوة فعبرت عنها بالربيعة لان الربيعة في الأصل حجر تمتحن باشالته القوة .

واما (baroscope) فمركبة من (baros)اليونانية ومعناها الثقل ومن (skopein) ومعناها فحص وقد اصطلحوا بـ (baroscope) على آلة تكشف القوة الدافعة التي تقع من الهواء (او من اي غاز كان) على الاجسام الغائصة فيه ولما كان المعنى اللغوي من كلمة باروسكوب « فاحص الثقل » ترجمتها « بالرائزة » من رازه روزاً اذا رفعه

٥٢ — [Dialyse — الميز]

٥٣ — [Dialyseur — المائزة]

٥٤ — [Osmose — التنوح]

(dialyse) من (dialusis) اليونانية ومعناها الانحلال او الحل ويريدون بها انفصال المواد الكيمياوية بعضها عن بعض وهي منحلة في الماء مثلاً وذلك بان ينفذ بعضها الأغشية ذات المسام والآخر لا ينفذها فترجمت هذه الكلمة بالميز (بالفتح) من مازه ميزاً اذا عزله وفرزه عن غيره وترجمت (dialyseur) بالمائزة

واما (osmose) فهي من (osmos) اليونانية ومعناها الدفع ويصطلحون بهذه الكلمة على خاصة يتخالط بها المائعان المنفصلان بعضهما عن بعض بغشاء ذي مسام بان ينفذ احدهما او كلاهما الغشاء ليصل الى الآخر فعبرت عن هذه الخاصة بالتنوح وهو الرشح تقول تنح الماء من الاناء اذا تحلب وخرج من مسامه وقد عبر بعضهم عنها بالحلول على اني لم اجد مناسبة بين معنى الحلول والمعنى المقصود .

٥٥ — [Fontaine avec jet d'eau النضاخة]

يقول بعضهم للعين الذي ينبع ماؤها من سفل الى علو فوارة وبعضهم نافورة وغير ذلك مع انه ليس في هذه الألفاظ ما يفيد نبعان الماء من سفل الى علو فأوفق تعبير لها « النضاخة » على ما ارى لانه جاء في معاجم اللغة نضخ الماء ما كان منه من سفل الى علو .

٥٦ — [Casse-noix — البداغة]

(casse-noix) آلة لكسر الجوز او اللوز ترجمها بعضهم بالمرضاخ او بالمرضاح او القهر او

مكسر الجوز او عصفور الجوز مع ان المرضاح الحجر يكسر به الحصى او النوى والمرضاخ كالمرضاح وزناً ومعنى والفهر الحجر قدر ما يدق به الجوز وليس لاحدى هذه الكلمات معنى يلائم المراد فرأيت ان تترجم (casse-noix)بالبدّاغة لانه يقال بدغ الجوز واللوز كسره .

٥٧ — (	Diézer — الصدح	)
(	Bémoliser — الترخيم	)
٥٨ — (	Si dièze — سي صادح	)
٥٩ — (	Si bèmole — سي رخيم	)
٦٠ — (	Harmoniques — مدروجة	)
٦١ — (	Musical — رنيمي	)

من المعلوم في علم الغناء ان ارتفاع الأصوات الغنائية يزداد في تدريج فيكون بين كل صوت والذي ارفع منه فرق في الارتفاع يقال له مسافة وهي اما كبيرة فيقال لها « بردة » واما صغيرة فيقال لها « عربة » وهي تكاد تكون قدر نصف بردة الا انه يضطر المغني احياناً الى ان يحدث بين صوتين بينهما بردة صوتاً متوسطاً ينفرق عن كل منهما قدر عربة ولاجل الحصول على هذا الصوت اما ان يرفع اغلظ الصوتين قدر عربة واما ان يخفض ارفعهما قدر عربة فيقال للطريقة الاولى (diézer) فعبرت عنها بالصدح من صدح صدحاً اذا رفع صوته بغناء والصدح حدة الصوت (المخصص) .

ويقال للطريقة الثانية (bémoliser) فعبرت عنها بالترخيم من رَخم الصوت لان وسهل فعليه يترجم (si dièze) مثلا بـ (سي صادح) و (si bémole) بـ (سي رخيم) .

واما (harmoniques) فقد اصطلحوا به على الاصوات الغنائية التي يأخذ ارتفاعها في الازدياد بنسبة كنسبة ازدياد الأعداد من الواحد فصاعداً فعبرت عن هذه الأصوات « بالمدروجة ». وترجمت (musical) بالرنيمي .

٦٢ — Ampoule — الحبَابة

يعبرون بـ (ampoule) عن زجاجة صغيرة يحصر فيها الدواء الذي يحقن به تحت الجلد فعبرت عنها في العربية بالحَبَابة (بالفتح) استعارة من حَباب الماء وهي نفّاخاته التي تعلوه وحبابة تجمع على حَباب . (للبحث صلة)

البزل تحت القفا

بعد ان شاع استعمال هذا البزل وبعد ان تحققنا بنفسنا فائدته وتفوقه على البزل القطني في بعض المرضى الذين يؤمون مستشفى معهدنا الطبي رأينا ان نذكر طريقة اجرائه لعل في ذكرها فائدة لقرائنا الكرام الذين يرغبون في الاستفادة منه متى لم يأت البزل القطني بالفائدة المرغوب فيها ولا سيما في الكهول وفي معالجة الافرنجي وبعض كسور القاعدة .

١ً — الادوات — هي الادوات نفسها المستعملة في البزل القطني : ابرة من النيكل طولها ثمانية سنتمترات وقطرها ملمتر واحد مع ثنطب(١) دقيق . ومنضدة كمناضد المعاينة العادية ليستلقي المريض عليها لان السرير لا يصلح لاجراء هذا البزل ومقعد(٢) مرتفع ليجلس عليه الطبيب .

— إعداد المريض: لا حاجة البتة كما يشير بعض المؤلفين الى حلق شعر النقرة او قصه بالمقراض ولا الى اجراء البزل والمريض رائق (٣)

٣ً — وضع المريض افضل وضع يعطاه المريض هو الاضطجاع على البطن والكتفان خارجتان عن طرف المنضدة والرأس منعطف انعطافاً شديداً ومستند الى ركبتي الطبيب الجالس امام المنضدة على المقعد المرتفع والذراعان متجهتان الى الوراء وممدودتان حسب طول الجسد . اما وضعة الجلوس التي يفضلها بعضهم فقد يضطر الباذل فيها الى استنشاق السائل بالمحقنة لان السائل لا ينصب من نفسه كما في الوضع السابق . ووضعة التنكس (٤) متقلقلة وغير مستحسنة .

٤ً — طرز العمل — أ — تعيين مكان البزل السطحي — بعد ان يعطف رأس المريض عطفاً عنيفاً باتجاه الجسد (ومعرفة هذا الامر مستطاعة بالنظر الى السيساء(٥) وتحقق استقامتها ولهذا كان الاضطجاع على منضدة معاينة غير محشوة مفضلاً) تغرز الابرة عموداً

---

١ — تأويل (mandrin) ٢ — تأويل (tabouret) ٣ — اي قبل ان يتناول طعاماً ٤ — تأويل (culbute) اي جعل الرأس في الاسفل والجسد في الاعلى
٥ — تأويل العمود الفقري

في الجلد على الخط المتوسط وفي منتصف الخط الذي يصل حدبة القفا بسنسنة الفائق(١) وتقع هذه النقطة تقريباً على الخط المار من ذروة الخشاء(٢) الواحدة الى الاخرى فالخشاء ان في البزل مفيدان تحت القفا في تعين نقطة البزل كالقنزعتين الحرقفيتين في البزل القطني. ولاحاجة كما يشير البعض الى غرز رأس الابرة اولاً عند حافة القفا السفلى ثم تسديدها في اتجاه جديد قد يكون منه الانحراف عن الاتجاه السوي او انثناء رأس الابرة .

ب — تعين مكان البزل العميق — يختلف بعد الصهريج الكبير عن الجلد اختلافاً كبيراً بحسب الاشخاص من ٣ — ٧ سنتمترات فيصعب والحالة هذه تعين العمق الذي تصل اليه الابرة لبلوغ هذا الصهريج وقد تحقق بعض المؤلفين ولا سيما ماري نوكاستكس الذي ذاعت خبرته في البزل تحت القفا ان بين المسافة التي تفصل مغرز الابرة الجلدي عن الخشاء والمسافة التي تفصل الجلد عن الام الجافية نسبة معينة فصنع زاوية (٣) خصة لتعين هذا الرقم ثم ضبطه على الابرة بواسطة مزلقة متحركة عليها .

وانا مع اقرارنا بحسن هذا الاستنباط الدال على الذكاء لا نرى حاجة الى كل هذا اذا ما روعي في البزل ما يلي : تغرز الابرة تدريجياً ببطء حتى تصادف الغشاء القفوي الفائقي الذي تبطنه الام الجافية وهو غشاء مشدود شبيه بجلد الطبل كثافته ٤ ملمترات فتقف عنده هنية ريثما يكون البازل قد تحقق انها وصلت اليه ويسهل تحقق هذ الامر مع قليل من العادة والممارسة ثم تخترقه بلطف وتقف وينزع التنطيب فينصب السائل (ويعادل ضغطه عادة ٢٠ـ٢٥ بمقياس كلود والمريض مضطجع على بطنه ورأسه منعطف انعطافاً شديداً) وبعد ان يجمع من السائل المقدار اللازم تنزع الابرة ويدعى المريض الى اسناد رأسه وكتفيه الى المنضدة ثم يجلس هنية لتبدد عنه الوعكة الخفيفة التي اصابته من خفض رأسه بضع ثوان ويسمح له بعدئذ بالمشي والعودة الى بيته حتى بمزاولة اشغاله

٥ً — الطوارىء — قد تطرأ احدى هذه العوارض الثلاث في سياق البزل تحت القفا : ابطاء انصباب السائل غير ان تسريعه ممكن بتحريك الابرة حركات خفيفة او بادرانها كما في البزل القطني ، انصباب سائل مدمى متى كان البزل الى جانب الخط المتوسط . الحس بهزة كهربية متى غرزت الابرة كثيراً .

م ٠ خ ٠

---

١ — تأويل (apophyse épineuse de l'axis) ٢ تأويل (mastoïde)

٣ — تأويل (équerre)

التبغ براء من التهاب البلعوم المزمن

ترجمة السيد يوسف . خ . لطوف طالب طب

اثبت متخصصو الأذن والأنف والحنجرة ومتخصصو أمراض الفم منذ عدة أجيال ان دخان التبغ يسبب التهابات البلعوم المزمنة . وجميع المؤلفات المدرسية تذكره بين الأسباب المحدثة لالتهابات البلعوم والخناقات سواء اكانت نزلية او حبيبية او نزلية مزمنة منتشرة او ضخامة اللوزة اللسانية هذا المرض القليل التصادف .

لا ينكر ان في التبغ مادة قد تخرش الغشاء المخاطي فان مستنشق العطوس يصاب بزكام مزمن ويفقد خاصة الشم . وماضغ التبغ يتعرض لالتهاب الفم ومدخنه لا يخلو ايضاً من ضرره . وهذا الجزء المخرش او بالأحرى هذه المواد المخرشة هي النيكوتين والحامض البروسيك والبيرولين والفورمول واوكسيد الكربون ولنذكر بينها ايضاً النيترات التي يحتويها ورق الدخينات .

ولا مشاحة ان سمية التبغ تختلف بحسب مصدره الذي يغير نسبة المواد الضارة الداخلة فيه وبحسب الطريقة التي يستعملها المدخن فالغليون ذو الانبوب الطويل اقل ضرراً من الدخنة (la cigare) والدخينة (la cigarette)

واول اعتراض على هذا الاعتقاد قام به الاطباء والكيماويون الذين عرفوا ان دخان التبغ قاتل للجرثوم ولنذكر بهذه المناسبة اعمال تيساناري (Tissanari) وغيره من المؤلفين . وخاصة التبغ القاتلة للجراثيم شديدة ازاء المكورات العقدية والعنقودية بيد انها خفيفة ازاء عصية لفر (Lœffler) وعصية فريدلندر (Friedlander) ولا فعل لها مطلقاً ازاء عصية كوخ . فالمدخن يطهر فمهوبلعومهوما التخرش الا آلي فقط.

أينشأ التهاب البلعوم المزمن في الواقع من تدخين التبغ ؟ — ان الاجابة عن هذا السؤال تستدعي احصاءً جامعاً لعدد عديد من المرضى يقول خريسبكوس : انني

تحريت هذا الامر في شعبة الأنف والحنجرة والأذن من المستشفى الفرنسي في أثينه وفي مستشفى الملتجئين فوجدت في ٦٧٢ مريضاً اتوا مستشفين من اضطرابات حنجرية ٨٣ مريضاً فقط يدخنون و٥٧ منهم كانوا يبدلون نوع تبغهم ويدخنون غالباً من دُخَينات (cigarettes) اصدقائهم ولم أُصادف سوى ٢٦ مدخناً حقيقياً من هؤلاء الـ ٦٧٢ الذين عاينتهم . فهذه النسبة توضح جيداً ان التهاب البلعوم التبغي قلما يُصادف خلافاً لما يظن . وان التبغ لا يحدث التهاب البلعوم ولكنه قد يزيده شدة وتنشأ هذه الوخامة في الغالب من تغيير نوع التبغ الذي يخرش البلعوم كما يعلم المدخنون الماهرون الذين يدخنون دائماً نوعاً واحداً من الدخينات وهذا الأمر اوضح في التبغ المعطر . والمصابون بالتهاب البلعوم المزمن منذ حداثتهم لا يستطيعون اعتياد التدخين لان التبغ يخرش بلاعيمهم الحساسة اكثر ممن بلاعيمهم سليمة .

والخلاصة أنهم التبغ بعدة مضار لا نستطيع انكارها ولكن ما يختص بالتهاب البلعوم المزمن منها فالاحصاء يثبت انه براء من احداثه ولكنه يزيده وخامة ولا سيما في من لا يدخنون تبغاً واحداً . والاشخاص المصابون بالتهاب البلعوم المزمن منذ حداثتهم لا يستطيعون اعتياد التدخين لان التخريش الذي يسببه التبغ فيهم شديد جداً .

❀❀❀

داء المنطقة (Le zona)

عالج بعضهم ست حادثات داء المنطقة بحقن العضلات بالزيت المكبرت (٢ سم٣ من مطلق نسبته ١ ٪) فهجعت الآلام في خمس حادثات بعد الحقنة بساعتين أو بعدها باثنتي عشرة الى ثلاث عشرة ساعة وبقي الألم عميقاً وخفيفاً في حادثة واحدة فهذه الطريقة تفضل الطرق الاخرى في الاشكال الشديدة الألم وفي الحوادث المستعصية على المعالجات الاخرى .

واشار كريس الى النتائج الحسنة المجتناة من اللقاح المضاد للمكورات العنقودية وطرز اجرائه كما يلي :

أ — ان يستعمل لقاح مستوصف باستور

٢ — ان يحقن تحت الجلد في جدار الاندفاعات مباشرة حذاء تفرعات الاعصاب المصابة .

٣ — المقدار المستعمل نصف سم٣ على ان يكرر ٣ — ٤ مرات بفاصلة يومين الى ثلاثة ايام .

الحج في العهدين التركي و العربي

اعتراف الاطباء الغربيين بتوفر العناية الصحية في البلاد الحجازية

الحج فرض في العمر مرة على كل فرد من ذكر أو انثى (ولله على الناس حج البيت من استطاع اليه سبيلا) وهو فرض على الفور لكل من توفرت فيه شروط وجوبه وهي: الاسلام والبلوغ والعقل والحرية والاستطاعة: وهي القدرة على الزاد والراحلة الصالحة لمثله ويشترط ان يكونا فاضلين عما يحتاج اليه من نفقته ونفقة عياله.

ومن شروط الحج أمن الطريق ووجود الماء والزاد والاستطاعة على احتمال شدة هذا السفر.

ان الحج متعب لبعد مكة وشاق لطبيعة البلاد. يركب الحاج متن السفينة فتمخر به عباب البحر حتى تبلغ جدة ثم يستأنف سيره الى مكة حيث يقوم، باركان الحج الاربعة: الاحرام وطواف الزيارة والسعي بين الصفا والمروة والوقوف بعرفة وبعض سننه ومنها النحر بمنى، واما زيارة قبر النبي صلى الله عليه وسلم في المدينة فمن افضل المندوبات ثم يعود الى جدة ومنها الى المحجر الصحي ثم الى بلاده.

يتعرض الحاج في سفره لاختلاف العوامل الطبيعية وتباين الاحوال الجوية وتضاد الاقاليم فبينا يكون في بلاد باردة او معتدلة ينتقل الى السباسب والفيافي حيث الريح السموم وبعد ان كان ينعم بالغوطة عشرات السنين لابساً ما يقيه الحر والقر يقوم بزي الاحرام في مكة حاسر الرأس مرتدياً ثوباً فرداً غير مخيط ثم يقف بعرفة يناجي ربه بين مئات الوف الحجاج ويعود بعد ذلك الى منى لينحر كبشه

كان الحاج يترك بلاده مودعاً اهله وذويه كأنه ذاهب ذهاباً لا إياب بعده لان

الأمن مسلوب فاذا تأخر عن قافلته لحظة عين او ضلّ الطريق لقي حتفه من اشقياء البدو ، واذا ما بلغ مكة فتكت فيه الطفيليات والجراثيم المؤذيـة واذاقته الموت الزؤام فيقضي نحبه متأثراً من الهيضة او الطاعون او الجدري وغير ذلك من الاوبئة التي يأتي بها بعض الحجاج من البلاد الموبؤة كما حدث سنة ١٨٦٥ وسنة ١٨٩٥ اذ توفي ١٣٤٣٦ حاجاً في الاراضي المقدسة و ١٦٩٠٠ في اثناء العودة هذا عدا جور الطبيعة وشدة الحر وقلة الماء والزاد . وقد انقلب الحجاز اليوم من حال الى حال بعد ان توطد فيه حكم جلالة الملك العربي ابن السعود .

كتب الـكتاب كثيراً عن العدل الشامل والأمن المستتب في تلك البلاد ، فاصبح الحاج يستطيع ان يجوب انحاء الجزيرة العربية فريداً يحمل كل ثمين ونفيس دون ان يعترضه احد .

ولعمري ان هذا الانتقال من فقدان الأمن الى استتبابـه المطلق لأشبه بالمعجزات او الـكرامات وقل كذلك في العدل واليك قصة تتناقلها الالسنة :

شاهد اعرابي كيساً على الارض ففحصه فاذا فيه بن فاخبر الشرطة بالامر فسأله الشرطي: ما في الـكيس يا اعرابي فقال بن ، فامسكه وعاقبه لفحصه ما في الـكيس وقال له: عليك ان تخبر عن الشيء المفقود ولا تفحصه لان ذلك أدلّ على صدقك وامانتك .

وهناك مـكان خاص توضع فيه الحوائج المفقودة يشرف عليـه موظف امين ليوزع الحوائج على اصحابها .

لندع الآن الأمن ولننظر الى الناحية الصحية فبعد ان كانت الاوبئة تفتك بالحجاج فتكاً ذريعاً وبعد ان كان الحجاج انفسهم يذهبون الى الاراضي المقدسة ونفوسهم ممتلئة رعباً من هول الموت : اصبحوا يتركون بلادهم ونفوسهم مطمئنة لانهم سيحجون بلاداً خيّم عليها الأمن والعدل واصبحت العناية بالصحة فيها تضارع العناية في ارقى الدول واليك ما جاء في مجلة المطبوعات الطبية (١) بقلم بوايه (J. Boyer) « يترك الحجاج بلادهم واثقين ان في الارض المقدسة عنايةً بالصحة ومستشفياتٍ محليةً وامناً مستتباً وعدلاً مخيماً .

---

(١) الجزء ٧٢ عدد ٨ ايلول سنة ١٩٣٤ ص ١٤١١

انشأت المملكة السعودية العربية في جدة مستشفى مجهزاً باربعين سريراً يديره الطبيب السوري ادهم بك مدير الصحة في الساحل . واسست ايضاً في مكة مستشفى حديثاً يديره مدير الصحة العام الحكيم محمود حمدي بك حموده وفي هذا المستشفى شعب عديدة منها شعبة للطب العام وأخرى للجراحة وثالثة للأمومة، ومثلها للأذن والأنف والحنجرة ومخابر فنية كمخبري الجراثيم والكيمياء ودار للاشعة ، ويقوم على هذه الشعب والمخابر اطباء سوريون ومصريون وهنديون مرتبطون بعقود مختلفة » .

واليك فقرة من التقرير الصحي عن حجاج الجزائر سنة ١٩٣٤ جاءت في مقال بويه (Boyer) المومأ اليه « تركت الباخرة مادونا مارسيلية في ١٧ شباط ثم رست في الجزائر واقلعت منها بعد يومين فمرت بالسواحل وجمعت ١٤٣٩ حاجاً بينهم مائة امرأة وثلاثون صبياً . وصلت الباخرة بورسعيد في ٨ اذار حيث عوينت ثم سمح لها بالابحار الى جدة وكان هياج البحر الابيض المتوسط قليلاً والحرارة مرتفعة ولم تحدث مع ذلك الا وفاتان نشأتا من نزف دماغ ودنف ثم رست الباخرة في جدة ونُقل الحجاج بالسيارات الكبيرة الى مكة ثم عادوا منها ولم يقع في الارض المقدسة الا ثلاث وفيات نجت الاولى من حادثة سيارة والثانية من زحار والثالثة من دنف في شيخ عمره ٩٣ سنة » .

ثم يقول « ويرجع الفضل في ذلك الى الملك العربي ابن السعود الذي هيأ جميع اسباب الراحة للحجاج فحلت السيارات محل الابل واصبحت مراكز الماء والمؤونة والسيارات وخيام المستشفيات مضروبة في عرفه هذا عدا العناية بدماء الاضاحي اذ لا يسمح بنحر الكبش الا في المسالخ الصحية الفنية التي احدثت خصيصاً لهذا الغرض ولا ننس ان لم يعد من اثر للقمل والبق . ان الحالة الصحية في الحجاز حسنة جداً وتقدمها السريع الفجائي مفخرة من مفاخر عاهل الحجاز » .

ولعمري ان العربي ليتيه فخراً حينما يرى العاهل العربي قد جعل من هذه البقعة ارضاً فيها جميع وسائل الراحة والصحة فان مكة لا تشبه غيرها من المدن فاذا كانت الحالة الصحية في دمشق حسنة فلأن الطبيعة قد حبتها من جودة الهواء وطيب الماء ما ضنت به على سواها وهذه الشروط المتوفرة في اكثر البلاد مفقودة في الحجاز فالاقليم حار والمياه قليلة .

اما اليوم فالمياه متوفرة في عرفه نفسها واصبحت العناية بالصحة توازي العناية في ارقى مدن العالم رغم سوء الاقليم وذلك بفضل العاهل العربي العظيم ومؤازريه ونخص بالذكر منهم الحكيم محمود حمدي بك حموده الاستاذ في المعهد الطبي العربي سابقاً ومدير الصحة العام في الحجاز اليوم فاليه يعود الفضل في تنظيم الحالة الصحية تنظيماً لا يقل شأناً عما في البلاد الراقية واليه يرجع الفضل في وضع الخطط وتنفيذها فهو الرجل الذي لا يعرف الملل ولا يفهم غير الواجب بل كثيراً ما تدفعه حميته الى ابعد ما يفرضه عليه ذلك الواجب، هو تلك القدوة الحية والمثال الحسن لمأموريه لا يلقي عليهم النصائح الشفهية فقط بل يقدم لهم اعماله الحسنة لينسجوا على منواله ومتى رئس رئيس نشيط كالحكيم محمود حمدي بك الامور الصحية في قطر بشر ذلك القطر بالسعادة ومتى كان ملك البلاد والمسيطر عليها رجلاً كجلالة ابن السعود المعظم يدرك ما للصحة من الشأن ويقدر ما يقدمه له رؤساء دوائره من الخطط حق القدر فيأمر بتنفيذها قل ان تلك البلاد سائرة الى الرقي على الرغم من حرمان الطبيعة اياها كثيراً مما حبت به سواها .

❀❀❀

معالجة الجذام بزرقة الماتيلين

اول من عالج الجذام بزرقة الماتيلين هو الدكتور موتتل من سيغون وبما ان هذه المعالجة لا تزال في مهدها لا يستطاع الحكم على نتائجها البعيدة منذ الآن . غير ان نتائجها القريبة تفوق كما يظهر زيت الشولموغرا ومشتقاته .

فان الهجمات الحادة الحمّية تقف بعد الحقن الاولى ، وتزول الآلام ، وتضمر الاورام الجذامية المنتشرة ، وتندب القروح .

وتتصف آفات الجذام بتشرب الاصبغة وتصطبغ بعد الحقن بزرقة الماتيلين بلون ازرق منشبع حتى ان اصغر الآفات في الجلد تظهر بعد ان كانت مختفية .

تستعمل زرقة الماتيلين محلولة في الماء المكرر التقطير بنسبة ١ ٪ ويحقن الوريد من هذا المحلول بخمسة عشر سم٣ وبعد يومين او ثلاثة ايام بعشرين سم٣ فبثلاثين فباربعين ، والحقن خال من العوارض الا من لعب (sialorrhée) موقت يعتري المريض بعد تجاوز الثلاثين سم٣ .

يتبين مما تقدم ان لزرقة الماتيلين مستقبلاً باهراً في معالجة الجذام الذي لم تنجع فيه حيلة حتى الآن .

م . خ .

كتب جديدة

الصحة في اليونان

L' hygiène en Grèce

الف هذه الرسالة باللغة الفرنسية الحكيم س. ليبراتو (S.Liberato). وهي تقع في ستين صفحة متقنة الطبع سلسة المعاني عذبة الالفاظ نقتطف منها بعض الجمل الطريفة التي جاءت فيها :

كان يقول روبربيل (Robert Peel) ان تقدم الصناعة سوف يؤدي الى تكوين عنصر صالح من البشر. وتنطبق هذه الكلمات على ما تم بفضل العناية الصحية اذ عادت الوقاية من الأمراض اثر اكتشافات باستور والمعالجة بعد هذا التقدم المدهش عاملين كفيلين بتكوين هذا النسل الممتاز .

ومن المؤسف ان لا يحل المؤتمنون على مصلحة العالم الصحية أمر الوقاية مكانها السامي فاكتفت الدول في الاشتراك بمكافحة الطاعون وغيره من الامراض الفتاكة .

اخذت الملل جميعها تسعى الى مكافحة الامراض التي تودع القبور في كل سنة الوفاً من الضحايا كالسرطان والسل والامراض الزهرية وغيرها على ان ذلك لا يكفي ولابد من تولية الوجه شطر الأمومة والعناية الصحية بها وبالمدارس والنظر في داء الخمار ومكافحة البؤس والشقاء وغير ذلك من مؤهلات الامراض ودواعي الموت .

لقد وجهت الندوة الصحية في جامعة الأمم نداءً حاراً الى الملل المختلفة وحثتهم على العناية بالأمور الصحية وسعت الى الحصول على معلومات لها صلة بحالة بعض البلدان الصحية وقد تيسر لها ذلك وها اننا ننشر شيئاً عن التصنيفات الصحية في البلقان وعما يجب عمله فيها :

يجب على الحكومة ان تحقق البرنامج الذي اذاعته الجمعية الطبية فتستحدث المستوصفات وتحسن المستشفيات وتجهزها بالمخابر وباحدث آلات التطهير وتعد الوسائل الحديثة اللازمة لنقل المرضى وجمهم وتنشيء دوراً لعزل المصابين بالأمراض المعدية واجبار الأهالي على قبول اللقاح. وعليها ايضاً ان تحدث مؤسسة لمكافحة

السرطان وان تذيع على الاهالي نشرات تدعوهم فيها الى مراجعة المستشفيات عند الاشتباه بالاصابة وتبين لهم فيها ان معالجة هذا المرض الفتاك في بدئه يفضي الى نتائج حسنة . وعليها ان تكثر عنايتها في مكافحة الحمى الرزغية والسل والامراض الزهرية وان تعنى عناية خاصة بمكافحة الخمار ومطاردة الاتجار بالافيون وغيره من المواد المخدرة .

تحتاج هذه الاصلاحات ولا شك الى مال جم على اننا نعتقد ان تدارك ذلك ليس بالأمر الصعب فلنا في كرم الموسرين من أبناء الوطن وفي ذمة القائمين على العمل ما ينيلنا هذه الغاية » .

فاذا كان اطباء اليونان يناشدون ملتهم والقائمين على زمام امورهم ويوجهون الى حكومتهم نداءً حاراً لتقوم بالاصلاحات المذكورة فما عسانا ان نقول نحن السوريين مع ما عندنا من نقص في النظم الصحية والتصنيفات والمؤسسات .

ش .

❀❀❀

الجزء ٦ المجلد ٩

مجلة
المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الاول سنة ١٩٣٤ م الموافق لشعبان سنة ١٣٥٣ هـ

كساحة شوكية عيلية في مرضى عرب

للدكتور ترابو الاستاذ والدكتور عزة مريدن معاون المخبر

في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لا تزال الكساحة الشوكية العيلية قيد الدرس حتى اليوم فكل جديد عنها مفيد على ما نرى في جلاء طبيعتها وحدودها وصفاتها. وليست المشاهدات المعلنة عنها عديدة ولا متشابهة حتى ان بعض مشاهدات المؤلفين القدماء مغلوط فيها وكان الأحرى بها ان تنشر في بحث التصلب اللوحي لما فيها من التشوشات البصلية والدماغية. واما المشاهدتان اللتان نوردهما فليستا الا كساحة شوكية عيلية صرفة فضلاً عن انهما الأولاوان في المرضى العرب

ان مريضينا اخوان عمر اولهما ١٣ والثاني ١٥ سنة بدأت الآفة في الاول منذ سنة وفي الثاني منذ احد عشر شهراً وكانا يتمتعان قبلها بصحة جيدة ولم

يصابا بمرض ولا باحد الامراض التي يكثر حدوثها في الطفولة : الجدري ، الحصبة ، القرمزية . ولكنهما ولدا في بقعة رزغية مجاورة لدمشق فكانت تعتريهما آونة بعد أخرى نوب برداء وكانت تكافح كل مرة بالكينين وتشفى . وقد عقبت الاعراض الاولى في البكر خناقاً (angine) مبتذلاً رافقته حمى خفيفة وشفي بدون معالجة او استشارة طبيب. واما في الآخر فقد ظهر وهن الساقين خلسة ولم يتقدمه اقل ارتفاع في الحرارة . والاخوان يتقدان ذكاء تلقنا في مدرسة قريتهما الدروس بنجاح وهما يحسنان قراءة اللغة العربية وكتابتها . ويعيران جميع الفحوص الطبية التي تجرى لهما اهتماماً كبيراً اقلقتهما حالتهما الصحية اقلاقاً شديداً فاستشارا عدداً من الاطباء وكانا يتقيدان بكل ما يوصف لهما بدون ان يجنيا من تلك المعالجات المختلفة اقل فائدة وقد ابديا لنا حينما رأيانا نهتم بهما الكثير من عرفان الجميل. ليس في الجدود الذين تحدرا منهم امراض او عادات تؤثر في الاعقاب فلا افرنجي ولا اعتياد لكحول ولا امراض نفسية . حملت امهما ست مرات وولدت اولادها الستة في الميعاد المقنن ولم تسقط ، مات من اولادها صبيان وابنة تتراوح اعمارهم بين سنة وخمس سنوات بامراض لا يعلمانها . ولم يبق في قيد الحياة عدا مريضينا الا شقيقة واحدة قوية البدن . ولنذكر ان الاب والام ابنا عم غير ان الاخوين لا تبدو فيهما اقل علامة دالة على الاستحالة ولا سمة من سمات الافرنجي الارثي ، اجتازا دور الطفولة ولم يصابا باقل عارضة، نبتت اسنانهما ونطقا ومشيا في الاوقات المعينة . المشهد السريري في كليهما يكاد يكون واحداً وهذه هي مشاهدة كل منهما :

المشاهدة الاولى محمد . . . عمره ١٥ سنة بدأ مرضه منذ سنة شكا حين دخوله المستشفى ان ساقيه لا تحملانه انزعجت مشيته في البدء فنقصت قوة طرفيه السفليين العضلية نقصاً سريعاً افضى بعد بضعة اشهر الى عجز يكاد يكون تاماً . تخون المريض ساقاه اذا أُوقف فيسقط ، لا يستطيع الجلوس وحده في السرير واذا أُجلس انقلب فجأة الى الوراء حين وصوله الى نصف الطريق وارادته الاضطجاع لا يبدو في عضلاته اقل تقفع مرئي وهو نائم ، يستطيع المريض عطف ساقيه نصف عطف جاراً اخمصي قدميه على سطح السرير ولا يستطيع رفعهما ، الحركات المنفصلة جميعها مستطاعة وسهلة والقوة في جميع اقسام الطرف ناقصة كثيراً . منعكسات الدابرة (وتراخيلوس) حادة جداً ومنعكسات الداغصة (la rotule)ضعيفة، الارتجاف نظير الصرع في الجانبين واضح، رقص الداغصة مفقود، بابنسكي شديد الوضوح في الجانبين حتى انه يظهر فوراً في سياق التحريات الاخرى ، منعكس نصف العانة مزداد في جهتيه الفخذية والبطنية، منعكسات الصفن شديدة ، حركات العضد الايسر الفورية ممكنة يتلوها تعب سريع ، رفع العضد الايمن متعب ، نقص شديد في قوة الطرفين العضلية ولا سيما في الباسطات، المنعكسات العظمية الوترية موجودة، التطابق (la coordination) الذي لم يستطع درسه في الطرفين السفليين بسبب الشلل طبيعي . لا ارتعاش قصدي (intentionnel) لا ترارؤ (nystagmus) ولا حول ، ولا اقل تشوش في ناحية اعصاب القحف ، منعكسات الحدقة وقعر العين طبيعية، ليس في المائع الدماغي الشوكي اقل تبدل من الوجهة الكيماوية او الحيوية او الخلوية .

المشاهدة الثانية احمد ر . . . عمره ١٣ سنة أُصيب بتشوشات الحركة الاولى بعد اخيه بشهرين ، ضعف متزايد في الساقين افضى بعد ثلاثة اشهر الى عجز يكاد يكون تاماً . لا يتمكن الآن من الوقوف ولا الجلوس وحده في فراشه ، ينقلب فجأة الى الوراء متى اراد الاضطجاع ، لا يتمكن من رفع طرفيه السفليين عن سطح السرير ولكنه يستطيع عطف الساقين على الفخذين بجرّ اخمصي قدميه على السرير ، قوة العضلات نقصت نقصاً شديداً ولا سيما قوة الباسطات ، منعكسات الدابرة طبيعية ومنعكسات الداغصة ضعيفة ، الارتجاف نظير الصرع يزول بسرعة ، لا رقص داغصة ، بابنسكي واضح في الجانبين . المنعكس النصفي العاني حاد جداً في جهته الفخذية والبطنية . منعكسات الصفن شديدة .

الطرفان العلويان محتفظان بجميع حركاتهما غير ان قواهما نقصت في جميع اقسامهما المنعكسات المرفقية الزندية والكعبرية متزايدة . لا ارتعاش قصدي، التطابق تام . منعكسات الوضع (posture) طبيعية . الحسيات السطحية والعميقة وحسيات المصرات سالمة . لا ضمور عضلي في فئات معينة . نقص في الكتل العضلية ناشيء من قلة الاستعمال . لا ترارؤ ولا حول . الرؤية طبيعية . اعصاب القحف سالمة . المائع الدماغي الشوكي طبيعي ولا تبدل فيه .

ان تشخيص الكساحة التشنجية العيلية يبدو لنا واضحاً ولا حاجة على ما نرى الى ذكر التشخيص الفارق فان اصابة الوظائف الهرمية وحدها وسلامة الحسيات والتطابق والمصرات (les sphincters) تجيز ان لنا نفي التهاب النخاع الشوكي وداء بوت وتناذرارب التي قد تصيب عدة اشخاص في عيلة واحدة غير انها قلما تصيبهم في وقت واحد وصحة الحركات في الاقسام غير المشلولة تنفي التهزع المخيخي الارثي (hérédo-ataxie cérébelleuse) وداء فردريخ . وحدة الذكاء وظهور الداء متأخراً لا يجيزان لنا الافتكار في كساحة دماغية ولا في داء ليتل . وخلو الآفة من ضمور العضلات في فئات معينة ينفي داء شاركو ولا سبيل الى تهمة داء الجلبان او الذرة لان المريضين لم يتغذيا بهما ولا الى الظن بالتصلب اللوحي والمرض خال من الارتعاش العضدي والترارؤ وتشوش النطق .

* * *

فنحن والحالة هذه ازاء كساحة (paraplégie) تشنجية شوكية عيلية ظهر هذا الداء في اخوين واصابهما في اليفع وفي وقت واحد وكان ظهورهما في عيلة يشوبها الاضواء (la consanguinité) . والكساحة الشوكية في هذين

المريضين نقية خالية من تشوشات النطق والترارؤ والحول واضطرابات الحدقة وضمور العضلات هذه الاعراض التي ذكروها في الاشكال التي سموها مركبة والتي تستحق ان تدخل على ما نرى في نطاق التهزع المخيخي او داء فردريخ او داء شاركو . وتفترق مشاهدتانا في كل حال عما وصف المؤلفون بسلامة القوى العقلية . فاننا لم نلاحظ في مريضينا بلادةً (apathie) أو تغافلًا (insouciance) او نقصاً في الذكاء هذه المؤارض التي تتصف بها الكساحة الدماغية الطفلية . واننا نلفت الانظار في مشاهدتينا الى خاصة امتازتا بها وهي خلوهما من التقفع فقد انحصر التشنج في علامة بابنسكي المزدوجة الجانب وفي شدة بعض المنعكسات . وان المستقبل سيجلو لنا ما اذا كان هذان المريضان سيفضي بهما مرضهما الى التصلب اللوحي كما يحدث في معظم الحالات وكما يعتقد رايموند وليس في الامر ما يعجب، وقد شاهدنا وذكر المؤلفون حوادث غير اعتيادية من اشكال التصلب اللوحي الحادة . وهل الخناق الذي شكاه البكر قبل اصابته بالكساحة كان دليلًا على مرور حمة (virus) مجهولة وقد اصاب هذا الخناق اخاه الثاني ولم يشعر به ؟ ان كل هذا محتمل ولكن لو كان الامر كذلك لكنا جنينا في هذه التناذرات الحادة من استعمال الاوروتروبين وكاكوديلات الصوده بعض الفائدة ولو موقتاً مع ان هذه المركبات لم تأتِ بفائدة تذكر في مريضينا كما ان معالجة الاختبار بكيانوس الزئبق لم تجع فيهما .

* * *

المؤتمر الجراحي الفرنسي الحادي والاربعون

المعالجة الجراحية في التهابات مفصل الورك المزمنة غير السلية

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث فيها كونايو من باريس وروشه من بوردو . وقد ضربا صفحاً عن القسط (l'ankylose) قائلين ان جميع انواع التهاب الورك المزمن غير السلية تفضي اخيراً الى حالة تشريحية مرضية مشابهة للقسط

القسم الاول

الاسباب — عديدة هي الآفات التي تفضي الى التهاب المفصل المشوه منها الآفات الولادية التي تلعب دوراً كبيراً : كالمفاصل السيئة التطابق ذات الحق الواسع ، وكالحقاق ذات الطبقتين المزدوجة القعر (كالو) . وهذه الآفات جميعها كثيرة الحدوث في سياق التهاب المفصل المشوه ويصعب في الغالب تعيين طبيعتها الولادية . ويعدّ المؤلفون الحق ذا الطبقتين فقط برهاناً لا يدحض على كون الآفة ولادية .

ومنها الآفات الحثلية (dystrophiques) (التهاب العظم والغضروف والورك الروحاء « coxa-vara » او الفحجاء «valga») التي يعلل بها ظهور بعض التهابات المفصل المشوهة الباكر . وتلعب ايضاً الاجسام الغريبة التالية لالتهاب العظم والغضروف المشرّح دوراً كبيراً وقد تستدعي معالجات خاصة .

ومنها الآفات الرضية التي قد ينشأ منها جميعها التهاب المفصل المشوه فهي والحالة هذه من اكبر الاسباب في احداث هذه التشوهات وليست الآفات الكبيرة فقط (الخلوع المردودة في ٣٥ ٪ من الحوادث وكسور الحق) سبب الآفة بل الرضوض الخفيفة ايضاً مع آفات

الغضروف حتى الرضوض الطفيفة المكررة التي قد تكون الوضعة السيئة سببها (آفات الوضعة) .

ومنها الآفات الالتهابية فان جميع التهابات المفاصل العفنة قد تتعرقل بالتهاب المفصل المشوه غير انه لا بد من اهمال جميع الآفات التي كانت تسمّى رثية مزمنة لانها لا علاقة سببية لها بالتهاب المفصل الجاف نفسه .

التشريح المرضي بعد ان اورد المؤلفان لمحة تشريحية مختصرة عن المفصل السليم جاءا على ذكر الآفات الاساسية التي تصيب الكرمة (١) (الكرمة المسطحة ، الكرمة المشابهة للسطام «en tampon» ، الكرمة المحاطة بحوية جديدة التنشؤ) او العنق (العنق القصير ، المتكثف، المنحرف ، الذي نقصت زاوية انثنائه وازداد انفراجه بحسب الاتجاه الامامي) أو الحق (الذي تكون غالباً تنشؤات «néoformations» في سقفه فتقف مانعاً او يكون على العكس من ذلك مفتوحاً) والغضروف (الذي فقد صقاله او صار وبرياً او كانت فيه تشققات) او المحفظة (التي تتكثف وتندمج فيها جميع الربط كتلة واحدة) وذكرا تبدلات السطوح المفصلية التي شاهداها الناجمة من خلع خفيف او تشعب شديد (الشكل الاندفاعي بتشعب قعر الحق)

وبعد ان ذكر المؤلفان المعلومات النسيجيــة حيث تلعب آفات الغضروف كما يظهر اهم الادوار ودرسا سير الآفات وجربا استنتاج الامراض (la pathogénie) منهما لخصا بالاسطر التالية درسهما التشريحي المرضي :

ان التهاب مفصل الورك المشوّه الذي يعقب الآفات المختلفة الطارئة على المفصل وما التهابات المفصل المزمنة غير السلية الا جزء منها يتصف بعمل يتلف المفصل ويبدل شكله فتسوء وظيفته .

الدرس السريري يتصف التهاب مفصل الورك المزمن التالي لرض او لعفونة بالعلامات الاساسية نفسها التي يتصف بها التهاب المفصل الجاف المزمن منذ بدئه او التهاب المفصل المشوه .

---

(١) رأس الفخذ

وتسهل معرفة هذا الالتهاب كما ان معالجته بالعمليات المرممة تنجح ايضاً .

وتستحق التهابات المفصل المزمنة في الكهل والشيخ بسيرها المتزايد ولا سيما بظهورها الفوري معاينة دقيقة . ولا تتغير اعراضها مع عمر المريض وهي متقطعة في بدئها اي تقطعها ازمنة تحسن فيها وظيفة العضو . وهذا الالتهاب اشبه بحالة عجز مؤلم مزمن تخلله اشتدادات ألم تتراوح مدتها من بضعة ايام الى شهر او شهرين .

وسير المرض بطيء ، وتيبس المفصل والتعب حين المشي والثقل المتقطع كل هذا يدعو الى تسميته بهذا الاسم المبهم « حالة رثوية » . فلا يخفى ما يجم من المسؤولية في طوارىء العمل من حالات كهذه . وكثيراً ما يعقب دور التهاب المفصل المشوه دور ألم المفصل المرافق عادة لابتداء التشوشات الالتهابية او العظمية الخلية ويستقر الألم في الورك وهو عميق ويشتد بالوقوف والمشي هذا هو ألم دوفرناي وقد يتشعع الى الالية والناحية القطنية والناحية المقربة حتى الى الركبة او الثنية التناسلية الفخذية .

وكثيراً ما يستشير المريض طبيبه لألم في الركبة او لالتهاب العصب الوركي او الفخذي ويعلل تبدل هذه الآلام في التهابات المفاصل هذه بالاعصاب (l'innervation) الثلاثي في المفصل وجواره وباندماج هذه الاعصاب بالنسيج الليفي والمحيط بالمحفظة. ويسير الالم الذي يسكن بالراحة ولا سيما بالحرارة ويشتد بالبرد والرطوبة، والتيبس جنباً الى جنب. واذا ما ظهر في بدء نزهة خف بعد ان يلين المفصل ثم عاد الى الشدة بعد ان يتعب المريض فيسمره بالارض لشدته ولعل هذا الألم الشديد ناجم من قصور الدوران في النطقة السدادية (شريان الرباط المدور ، والشرايين المغذية للمقربات). وصعود السلالم والمشي في ارض وعرة ينبهان الألم ويكشفان عن عجز وظيفة المفصل .

واذا ما عوين الشخص وهو مضطجع على سطح صلب بدا : ١ً — ضمور عضلي في الفخذ والالية وهو اخف في التهابات المفصل التالية للعفونات ٢ً — وضع الطرف المعيب ٣ً — تحدد الحركات. والوضع المعيب في التهابات المفصل المزمنة التالية للعفونات المعرقلة او غير المعرقلة بانخلاع مرضي وفي بعض الانخلاعات الولادية الخفيفة وهي العطف والتقريب والدوران الإنسي والوضع المعيب في التهاب مفصل الورك الشيخوخي الذي تنتهي به عادة حالات تشوهات الورك الولادية وغيرها هو العطف والتقريب والدوران الوحشي .

ومن المعلوم ان انحرافات كهذه يرافقها تقوس(ensellure)قطني وجنف(scoliose)
اعاضي . وحركة العطف هي اقل الحركات اصابة بيد ان الحركات الاخرى تحددوحركتي
التبعيد والتقريب اقل تحدداً من حركة الدوران . والتبسط(l'hyperextension)
مستحيل .

وتحريك المفصل يسمع نقضاً (craquement) مفصلياً مختلف اللحن. وقصر الطرف
تابع لانخلاع المفصل الخفيف ولتشوشات نمو العظام التي احدثت التهاب المفصل المزمن .

وتحرى علامة الحذاء المنسوبة الى دوقرناي والمريض منتصب وهي تابعة لانفتال العطف
ومتصفة باضطرار المريض الى لبس حذائه ووركه مقومة وقدمه مندفعة الى الوراء ومرتفعة
ولا يستطيع المريض مصالبة ساقه في الجهة المريضة على فخذه في الجهة السليمة . وعلامة
تراندلنبورغ ايجابية عادة . والعرج سبب الالم ووضعة الطرف وقصره : عرج شبيه بمشية
الدجاجة اي عرقصة كأن الوركين قد خلعتا وخطى لا انتظام فيها مع حركة سلام خفيفة
واضطرار الى حمل عصا او اثنتين وربما عكازين

ومعاينة المفصل في حالة سكونه وحركته هي اساس المستندات السريرية التي تمكن
الفاحص من الحكم في نتيجة العمليات المحركة للورك . وقد تبرز الكرمة في بعض
حالات التهاب المفصل الزمن المشوه حذاء مثلث سكربا

والتهابات المفصل المزمنة التي تظهر في مفصل طرأ عليه تشوه ولادي في سياق النمو
لا يلتصق المفصل فيها التصاقاً عظمياً . بيد ان التهابات المفصل المزمنة التالية للعفونات تفضي
في الغالب الى القسط (l'ankylose) فعلى الطبيب ان يميز بين هاتين الحالتين .

ويعدُّ المصاب بالتهاب مفصلي الورك الملتصق مقعداً ووقوع هذا الالتهاب المزمن في
الجانبين كثير الحدوث غير ان الآفات تسير بادوار مختلفة ولا يلفت المريض النظر الا الى
جهة واحدة ولننظر الى الوظيفة في الجلوس ولا سيما في المشي الذي يتصعب على المريض
شيئاً فشيئاً فيضطر الى الاستعانة بالعصي او العكاكيز او بكرسي ينقله امامه مستنداً
اليه . ويمشي المريض بدوران حوضه بالتناوب تارة الى جهة وطوراً الى جهة أخرى
أو برفع ذروة قدمه رفعاً متناوباً . ويخيل ان المريض يتقدم بركبتيه .

معلومات شعاعية — ان درس الرسم الشعاعي واجب للحكم في الاستطبابات الجراحية

ويستدعي هذا الامر معرفة مفصل الورك السليم معرفة شعاعية تامة .

فاذا ما شوهدت حادثة التهاب مفصل الورك المشوه في بدئها بدا الفراغ الذي يفصل الكرمة عن الحق ضيقاً لدقة الغضروف المفصلي وتكلسه . وظهر ايضاً مبهماً ولا سيما حذاء قسمه السفلي حتى انه ليصعب جداً ولو كانت الحادثة حديثة العهد ان تعين حدود الكرمة في ذلك الحذاء .

ويحمل هذه الاستدارة (ce contour) متبدل تبدلاً شديداً ويختلف اختلافاً بيناً عن استدارة الكرمة السليمة فقد تستطاع رؤية استدارة العنق بالشفوف لان قسم الكرمة المحيطي مؤلف من عظم جديد وفي مركز الكرمة مزيج من البقع النيرة والظليلة (opaques) دال على توزع ملاح الكلس توزعاً لا تجانس فيه .

وتتبدل استدارة جوف الحق تبدلاً خفيفاً في البدء ومع ذلك فان انحراف قطعته العليا او سقفه يزداد . ويرتسم هذا السقف شبيهاً بشقة سوداء شديدة الوضوح كما لو كان العظم متكثفاً في ذلك الحذاء . والقاعدة هي ان يمتد هذا السقف في الوحشي فوق الكرمة ببروز يتألف منه مسند طبيعي . والقسم السفلي من الاستدارة اقل وضوحاً وتبدل السطح المفصلي في الوحشي تسهل معرفته وترى غالباً آثار السطح القديم مرتسمة بسحابة سوداء مجاورة للخط الذي يمثل مقطع الحق البصري ويستطاع اظهار موضع U الشعاعية وتحقيق ان سطح المفصل الجديد قد انتقل الى الوحشي وابتعد منذ البدء عن السطح القديم ٨ — ١٠ ملمترات . ويفصل سطح مثلث تناسب ذروته القسم العلوي من قعر الحق وقاعدته خطاً افقياً ماراً بالقسم السفلي من U الشعاعية ، الخطين المفصليين احدهما عن الآخر . واتساع هذا الخط الذي يختلف اختلافاً كبيراً في كل حادثة يزداد كلما طال سير التهاب المفصل المشوه .

ويسمي كالو هذا التبدل الطارىء على القسم السفلي من سطح الكرمة المفصلي الحق المزدوج القعر ويعده بيانياً في الخلع الولادي . بيد ان المؤلفين لا يقاسمانه هذا الرأي المطلق ولا يعدان السبب الولادي وحده كل شيء في احداثه بل ينسبان السبب ايضاً الى آفات اخرى .

وتبدلات الحق اكبر شأناً في الممارسة من تبدلات الكرمة لان التوسط تابع في الغالب

لشكل الحق فقد يبقى اتجاه الحق وشكله العام طبيعين ولا تظهر فيه الا زوائد عظمية حذاء الحاجب والقعر . هذه هي التهابات المفاصل المنغلقة الحق التي تستفيد فائدة كبيرة من النشر المكيف بسبب المسند الذي يقوم به قعر الحق لنهاية الكرمة المكيفة (modélée)

وما بين الحق المغلق والحق المفتوح سلسلة من الاشكال المعترضة متصفة بانحراف السقف وقصره والمتفاوتة الدرجات

الاستطبابات الطبية والجراحية توجه المعالجتان الطبية والتجبيرية غير الجراحية الى التهابات مفصل الورك المزمنة والمشوهة في زمنيها البدئي والنهائي ولا يلجأ الى المعالجة الجراحية الا في بعض اشكال معينة وبعد ان تخيب المعالجة الدوائية . ويشار على المريض في البدء بتبديل مهنته لكي يجتنب فعل الارهاق السيء وينظم المشي ويقلل ما امكن باستعمال الدراجة ويفتش عن البؤرة العفنية التي قد تبقى بذيفاناتها وجراثيمها الآفات العظمية المفصلية ولا تهمل الوسائط الدوائية بل يشار بالحمات والتحريك ولا سيما بالحرارة والاستشعاع (radiothérapie) هذه هي الاسلحة الاولى التي يجب استعمالها لمضادة التهاب مفصل الورك المزمن .

واذا لم تنجع هذه المعالجة الدوائية يلجأ الى المعالجة التجبيرية . وهي تابعة للحالات فاما تثبيت بالجبس او لبس جهاز تجبيري او تمديد متواصل او تقويم والمريض مخدر ثم وضع جهاز جبسي . او تبديل مكان المفصل في بعض انخلاعات الورك الخفيفة المؤلمة مع قطع الاوتار والعضلات اذا ما دعت الحاجة توصلاً الى تبديل استناد الكرمة الى الحوض .

عمليات إعنات العظم (ostéotomie) هي الحدود التي تصل اليها معالجة التجبير الجراحية . وهي عملية سهلة وسريعة (لانها تجرى في معظم الاوقات بالطريق تحت الجلد) غير انها متى أُجريت تحت المدور بحسب طريقة كيرميسون اعادت محور الطرف طبيعياً واصلحت استناد المفصل .

واما اعنات العظم الوطي المنسوب الى شنز والفرق المنسوب الى لورنز (bifurca - tion de Lorenz) فليست غايتهما اصلاح الوضعة المعيبة فقط بل تخفيف العبء عن نهاية الفخذ السفلى وتثبيت الحوض المتقلقل . فان تثبيت الكرمة المشوهة بالسند المصطنع ووقايتها من التخرب الذي تحدثه الرضوض المتكررة فيها يحسنان حالة المفصل في السكون

والحركة . واذا شئنا ان نضع خطة نسير عليها في هذه التوسطات قلنا ان اعنات العظم البسيط مستعمل في التهابات المفصل المزمنة المتكونة في حق مغلق واعنات العظم الاستنادي وفرق لورنز في التهابات المفصل المزمنة الناجمة من الخلوع الولادية الخفيفة مع تقرب شديد وتشوه عظيم وألم حاد . ونترك المسند للفتيان واليفعان والكهول الذين تكون مفاصلهم الملتهبة في اقل درجات التشوه .

ويظهر ان خرت (forage) الكرمة وعنق الفخذ عملية تنتظر منها في المستقبل نتائج حسنة .

واما العمليات على الودي (le sympathique) فلم تجن منها اقل الفوائد في التهابات مفصل الورك المزمنة . وقطع الحاجب غايته استئصال الزوائد العظمية النابتة على حاجب الحق والكرمة . وخزع المفصل لاستخراج الاجسام الغريبة منه ، وقطع الغضروف لمحو الآلام عمليتان نادرتان

والمعضلة الجراحية في معالجة التهابات مفصل الورك المزمنة هي معرفة الاستطبابات الخاصة بكل من تثبيت المفصل وتحريكه . وبما ان الاحصاءات ذات الشأن نادرة فاننا لا نستطيع حل هذه المعضلة حلاً نهائياً فضلاً عن ان بعض الطرق الجراحية لا تزال ناقصة .

وتثبيت المفصل سيف ذو حدين غير ان الالتجاء اليه وأجب في بعض الحالات الاجتماعية وبعض الحرف . فخير للعامل ان يثبت مفصله ويقوى من ان يكون مفصله متحركاً بعض التحرك ومتقلقل ومؤلم .

ولا ينافي ازدواج الآفة في مفصلي الورك المعالجة الجراحية فان الامثلة عديدة عن نشر المفصل التصنيعي في الوركين وفي زمنين مختلفين ويستطاع اجراء النشر التصنيعي في الجهة الشديدة الاصابة واعنات عظم بسيط او مع مسند في الجهة الثانية وكثيراً ما يجرى نشر مكيف في جهة واحدة ومعالجة تجبيرية بسيطة في الجهة الثانية ومتى كانت الآفة في المفصلين كان تثبيت المفصل فيهما ممنوعاً .

ومتى أصيبت عدة مفاصل او الاطراف الاربعة استعملت الجراحة التجبيرية في الفتيان والنتائج الباهرة التي حصل عليها ر . جونس ومايردينغ ناطقة بحسن هذه الطرق .

القسم الثاني

خصص هذا القسم بدرس المعالجة الجراحية من وجهتي النتائج وطرز العمل .

١ — عموميات — درس المؤلفان تحضير المريض والاعتناءات الدقيقة التي لا غنى عنها لمجاورة الناحية للشرج ولصعوبة تطهير الجرح ولكمون الجراثيم في نواحي العظم المريضة ثم تكلما عن الشقوق في الطرق الجراحية العديدة التي تبلغ الستين ويظهر ان شقوق ويتان وسميث اكثرها استعمالاً وافضلها ودرسا وضعة المريض وضرورة المنضدات الخاصة وبعض الآلات التي لا غنى عنها في بعض العمليات .

٢ — المعالجات غير الجراحية أ — المعالجة الدوائية الحركات والعوامل الحكمية هي أس المعالجة الدوائية في التهابات المفاصل المزمنة كما انها خير ما يصنع بعد العمليات الجراحية ولا بدّ من ممرضات متخصصات بفن التجبير والتمريخ والتحريك كما توجد متخصصات بفن المخبر والاشعة لان المريض يستفيد الفائدة الكبرى من اجراء هذه المعالجات وهو في سريره مرة او عدة مرات في اليوم قبل ان يصبح قادراً على الذهاب الى المستشفى او المستوصف المختصين بمعالجات كهذه .

يزيل التمريخ التقفع العضلي والتهابات اللحمة (cellulites) الكثيرة الحدوث في طبقات العضلات والصفق وتتم جلسة التمريخ بتمرينات تحريك فاعل ومنفعل وحذار من التحريك المتسر الذي لا يفيد بل يفضي حتماً الى عقل المفصل التام. وربما اضطر الى تحريك المفصل والمريض مخدر. والتمرينات التي من شأنها تدريب المفصل ذات شأن كبير بعد العمليات الجراحية .

وتستعمل من المداواة بالحرارة اشكال عديدة : منضحة (douche) شديدة الحرارة ، لفّ بالانتيفلوجستين (antiphlogistine) استعمال صناديق من الهواء الحار بحسب طريقة بير ، مداواة بالبارافين ، استحرار (diathermie) وأشعة تحت الاحمر (rayons infra-rouges) وتسهل الحرارة بفعلها المسكن والمضاد للتشنج جلسات التحريك ، وتساعد بتوسيع الاوعية الموضعي التي تحدثه على فك الالتصاقات وحل الحالات الالتهابية المزمنة وغؤور الارتشاح الوذمي التالي للعمل الجراحي في الورك والطرف برمته .

واشار كثيرون بالاستشعاع (la radiothérapie) في التهابات المفاصل الحديثة العهد فهو يزيل الآلام ويوقف الداء . .

ونذكر من الادوية الايود والكبريت والحامض الفوسفوري والثوريوم وملاح الراديوم والاستعضاء (l'opothérapie) الدرقي والمبيضي وضرورة الحمية عن بعض المآكل وتمرينات خاصة واختيار حرفة موافقة وتكمل الحمات (المياه المعدنية الحارة) هذه المعالجة .

ب — المعالجة التجبيرية غاية المعالجة التجبيرية في التهاب مفصل الورك المزمن هي :

١ — منع تبدلات المفصل الذي اختل محوره عن متابعة سيرها او تأخيرها ما امكن .

٢ — اصلاح الوضعة المعيبة وزيادة سعة الحركات التي حددها تقفع العضلات او انكماشها .

هذا ما يفعله السند العظمي المصطنع في انخلاع الورك الخفيف الولادي وما يفعله اعنات العظم تحت المدور في الورك الروحاء (la coxa-vara) اذا ما اجريا باكراً قبل ظهور التهاب المفصل المشوه فان التشوه يتقى بهما .

ويصلح الوضع بتقويم الطرف ووضعه في جهاز جبسي والمريض مخدر تخديراً عاماً وربما احتيج في التقويم الى قطع المقربات او اوتارها والعضلات المرتكزة على الشوك الحرقفي الامامي العلوي وبعد التقويم يلبس المريض مدة طويلة جهازاً تجبيرياً من الجلد او العاج الاصطناعي (celluloïd) والاجهزة التجبيرية المستندة الى الورك تخفف عن المفصل وتمكن المريض من المشي والاجهزة التي تحدث الدوران الانسي والتبعيد تكافح مكافحة متواصلة الوضع المعيب هذا العامل الدائم في استناد المفصل المختل .

٣ — المعالجة الجراحية — أ — اعنات العظم وفرقه (ostéotomie et bifurcation)

تجدي هاتان العمليتان عرضي التهاب المفصل المزمن الكبيرين ونعني بهما الوضع المعيب والألم ولا سيما الاول .

ويظهر ان اعنات العظم المعترض تحت المدور المجرى بعد شق الاقسام الرخوة وفقاً لطريقة كيرميسون يأتي في التهابات المفاصل التالية للرضوض وللعفونات ذات الحق المغلق باحسن النتائج .

واما متى كان الحق مفتوحاً اي كبيراً بعامل الانخلاع الخفيف فان تقلقل المسند الفخذي يستدعي حلاً آخر . ويزوى عظم الفخذ في اعنات العظم الوطي المنسوب الى شنز (Schanz) حذاء عظم الورك ويثبت العظم بعد كسره وفقاً لزاوية معينة من قبل بمحوبين (deux vis)مغروزين مقدماً في قطعتي الفخذ فوق مكان الاعنات وتحته ويربط هذان المحويان بعدئذ باسلاك معدنية تثبيتاً للكسر .

وفي فرق العظم المنسوب الى لورنز (Lorenz) يصنع مسند حوضي من بروز قطعة جسم العظم التي تندمل بعد ركوبها القطعة العليا : وخاصة هذه العملية هي انحراف قطعة جسم العظم وبعدها واندفاعها نحو الحوض حتى انها تلامس الحق المهجور . وتختار ناحية قطع العظم بعد المراقبة الشعاعية .

فليست غاية اعنات العظم وفرقه اصلاح وضعة الطرف السيئة فحسب بل تغيير نقاط الاستناد والتخفيف عن سطوح المفصل المبدلة فان القطعة العليا لعظم الفخذ التي تدعمها العضلات الحوضية الفخذية والبسواس تكون في فرق العظم بمثابة مسند واسع لنصف الحوض المناسب لها . وقد سرّ الجراحون الذين أجروا اعنات العظم وفرقه من النتائج التي حصلوا عليها .

ب — المسند «la butée» المسند هو العملية التي تناسب بالخاصة مبدأ التهاب المفصل الزمن المتكون في حق وقف نموء وكرة انخلعت بعض الانخلاع . وتقوم هذه العملية بنحت شريحة عظمية سمحاقية من الحفرة الحرقفية الظاهرة وقلبها على نهاية عظم الفخذ بعد قلع المحفظة عند ارتكازها على الحق . وتثبت الشريحة بخيطي حشة يجتازان ثقبين صنعا في نهايتها . ويثقبان المحفظة قرب ارتكازها على المدور الكبير ومتى اتقن التوسط الجراحي يحسّن المسند الذي وجدته الكرمة بعد ان كانت عرضة لرضوض خفيفة متواصلة قيمة المفصل الوظيفية تحسيناً كبيراً .

ج — الطعم والحرث (le forage) تقوم هذه العملية بزمنين :

١ — بغرس مطعوم في ناحية الحق العليا يكون بمثابة مسند في حالة انخلاع الورك الخفيف .

٢ — بغرس مطعوم آخر خلال المدور الكبير في العنق والكرمة . ويقتطع هذان

المطعومان من القنزعة الحرقفية ويثبت المريض في سروالة (culotte)جبسية مدة شهرين
ونتائج هذه العمليات المباشرة هي زوال الألم او نقصه الشديد وتحسن الوظيفة . وقد اقترح روشه تحسيناً لهذا الحرث المجرى على العنق والكرمة ان يراقب التوسط الجراحي بالاشعة .

د — تثبيت المفصل في الخارج تقدمت الجراحة المثبتة للورك في هذه السنوات السبع الاخيرة تقدماً باهراً فبعد ان تحدت الاوراك المتقلقلة المؤلمة في المصابين بالوراكات القديمة (les coxalgies) عادت الى معالجة التهابات المفصل المزمنة غير السلية .

وقد استعمل الجراحون تحقيقاً لتثبيت المفصل في الخارج طعوماً مستقلة اوشريحات عظمية سمحاقية ومنهم من اشرك الاثنين معاً . وتغرس هذه الطعوم في او كار او شقوق محتفرة في الجناح الحرقفي او المدور أو الناحية فوق الحق . وتثبيت المفصل في الخارج هو ابسط العمليات الكبيرة التي تجرى على الورك وقد اثبت الرسم الشعاعي ان الطعم بضخامته التدريجية يوافق الوظيفة التي يقوم بها الطرف ومكن الفاحصين من معرفة سبب الخيبة الجراحية لانكسار الطعم او تكون مفصل موهم (pseudarthrose) .

واحسن طريقة لتثبيت المفصل في الخارج هي الإرتاج (le verrouillage) بجسر عظمي تصنيعي او بمطعوم حر وقد وصف ماتيو طرز العمل كما ان المؤلفين ذكرا هذه الطريقة بالتفصيل .

وتزول الآلام ويمشي المريض مشية حسنة كافيــة متى افضت العملية الجراحية الى تثبيت المفصل . اما الخيبة فسببها :

١ً — قلة المادة العظمية التي استعملت في التصنيع او عدم اندماجها في الحفرة الحرقفية او في المدور الكبير او انكسار المطعوم او انحلاله متى كان دقيقاً او بعيداً عن المفصل

٢ً — اهمال الاعتناءات بعد العملية ولا سيما نقص التثبيت.

هـ — تثبيت المفصل في الداخل أُجريت العمليات الاولى من تثبيت المفصل باطناً في خلوع الورك الولادية ثم استعملت بعدئذٍ في الاوراك الفلجية . ولم تكن نتائج هذه العملية ثابتة لانها كناية عن تعرية السطوح المفصلية وكثيراً ما كانت تكمل التعرية بوضع سفود من الفولاذ او مسمار او قضيب من العاج .

وقد اجرى ألبي ودالنغلاد نشر المفصل وتثبيته وحسنة هذه الطريقة انها تطبق السطوح المفصلية المسطحة انطباقاً حسناً . وتقوم هذه الطريقة بقطع القسم العلوي من الكرمة والصفحة الباطنة من سقف الحق في المكان نفسه . وقطع هذين السطحين العظيمين على هذه الصورة يفضي حتماً الى نشر قطعة اسفينية تسمح بتبعيد معادل لعشر درجات الى عشرين درجة ويستحسن ايضاً ان يحتفظ ببعض العطف تسهيلاً للجلوس .

وبعد ان بحث المؤلفان في استطبابات هذا التوسط قالا ان الغاية من تثبيت المفصل هي القسط التام وان تثبيت المفصل باطناً بالنشر الطفيف كما ذكر آنفاً قد يكون منه توسع وعائي يزيل الآلام او يخففها غير ان الاحصاءات اثبتت ان النتائج كانت حسنة في الحالات التي تحقق فيها التصاق العظم التام .

ويتصف تثبيت المفصل المشترك باستعمال الطريقتين معاً اي تثبيت المفصل باطناً وظاهراً وتجرى هذه العملية مباشرة او بعد ان يخيب تثبيت المفصل باطناً او تصنيعه .

و — النشر ، التصنيع ، النشر التصنيعي ان الغاية التي يرمي اليها تصنيع المفصل هي اعادة الحركة لمفصل ثابت . ولا يجوز التوسط اذا راعينا القاعدة الا متى كانت الآفة التي سببت القسط قد انطفأت . ويستنتج من هذا ان نشر العظم يجب ان يكون محدوداً لان غايته ليست نزع السطوح المفصلية المريضة جميعها بل استئصال قسم من العظم كافٍ لاعادة الحركة الى المفصل ووضع ما يمنع التصاق السطحين المفصليين المكيفين احدهما بالآخر . ويقدر في تصنيع المفصل النموذجي ان السطحين المفصليين قد احتفظا بشكل سطحين مفصليين سليمين وان المفصل الجديد ستكون غريزته ولو نظرياً كغريزة مفصل طبيعي .

واما النشر المكيّف فيتحدى مفاصل نهاياتها العظمية لم يتبدل تركيبها فقط بل انهما تشوهت بعض التشوه ايضاً . فالنشر فيها يجب ان يكون اكثر اتساعاً لكي يتوصل الى تنظيم شكل النهايات العظمية فينتج منه قصر كبير ولا سيما في نهاية الفخذ اذا نظرنا الى مفصل الورك الذي يدور البحث عليه الآن . فلا يبقى تناسب في هذه الحالة بين السطحين المفصليين والمسافة التي تفصلهما اكبر مما في التصنيع الحقيقي . ولا يشابه المفصل الجديد الا بعض الشبه المفصل الطبيعي . بل يكون كمفصل ارتفاقي (amphiarthrose)

مختلف الاسترخاء يمتلىء قسم حقه المهجور بمسند ليفي غضروفي ونتيجة ذلك ان تحرك المفصل يختلف كل الاختلاف عن تحرك المفصل الطبيعي . وبعد ان درس المؤلفان درساً مطولاً طرز العمل في النشر التصنيعي عرضا نتائجه :

لقد اجمعت الآراء على ان هذه العملية لا تخلو من الخطر فكل جراح لم يعتد اجراءها كانت عليه صعبة وطويلة . ولكنه كما في سواها لا يلبث ان يتقنها فتتحسن نتائجها بسرعة والاخطار المباشرة هي الصدمة والعفونة .

ويمكننا ان ندع الصدمة جانباً اذا ما امتنعنا عن بضع الطاعنين في السن او لاتساعد حالتهم العامة على تحملها . ونعني بذلك المصابين بالانفضاج (l'obésité) الشديد الذين ساءت حالة قلوبهم وتعتريهم من آونة لاخرى عراقيل رئوية . اضف الى ذلك ان العملية فيهم صعبة لاكتناز الاقسام الرخوة والشحم ، وان العفونة ولو كانت خفيفة قد تفضي فيهم الى الخطر الشديد وربما الى الموت .

ودرس النتائج البعيدة مفيد كل الفائدة غير انه لا يخلو من الصعوبة لان المعلومات المعطاة قاصرة في معظم الحادثات . فما عسانا ان نقول عن تصنيف هذه النتائج ثلاثة اقسام جيدة ومتوسطة وسيئة ؟ ان عملية تصنيع المفصل المكيف غايتها الاحتفاظ بحركة المفصل او بالاحرى اعادة الحركة لمفصل ثابت فلا يقال ان النتيجة حسنة الا اذا افضت هذه العملية الى تمكن المريض من المشي الحسن والخالي من الألم. فاذا ما شفي المريض وييس مفصله فلا يحق لنا ان نقول ان نتيجته كانت حسنة ولو كان وضع طرفه جيداً وزالت آلامه بتاتاً ومشى مشية حسنة مع ان هذه النتيجة تسمى حسنة لو كانت العملية التي أجريت له هي تثبيت المفصل . ان هذا الاختلاف في المعلومات يعلل لنا الاختلاف في الآراء فان بعض الجراحين ينعتون نتائج النشر المكيف بكونها باهرة بينما ينعتها سواهم بانها سيئة .

لنفحص اولاً معلومات المتشائمين . ان مصدرها في الغالب الجراحون الانكليز والسكسونيون الذين يفضلون تثبيت المفصل . ان معظمهم يستنتج هذه النتيجة وهي ان تصنيع المفصل يخيب في ما يقرب من نصف الحادثات .

بيد ان دعاة النشر التصنيعي تختلف النتائج عندهم فلو تصفحنا احصاء برغمان الذي

يذكر فيه النتائج المشاهدة في مبضوعي هيلدبرند لوجدنا ان ١١ مبضوعاً لم تستطع مراقبتهم طويلا ولكنهم كانوا يراسلون المستشفى ذاكرين حالتهم . فان اربعة منهم تحسنوا تحسناً بيناً واثنين لم يستفيدا البتة وخمسة ساءت حالتهم الحاضرة عن حالتهم قبل العملية . وهذا الاحصاء هو اسوأ الاحصاءات . واما المرضى الذين روقبوا وعددهم عشرون، اذا استثنينا منهم ثلاثة لا تزال عملياتهم حديثة العهد ولا يستطاع الحكم في نتائجها ، فان ١٣ منهم تحسنوا تحسناً محسوساً واربعة فقط لم يتحسنوا او ساءت حالتهم . ومن المرضى المتحسنين اثنان يبس مفصلاهما بالتصاق عظمي تام واثنان آخران بالتصاق عظمي قسمي فالخيبة كانت معادلة لاربعة اذا نظرنا الى غاية العملية وهي التحريك غير انه أيحق لنا ان ندعو النتيجة في هولاء المرضى الاربعة خيبة وهم يمشون مشية حسنة ولا يتألمون البتة ؟ لا لعمري . والمرضى الذين ظلت اوراكهم متحركة يمشون جيداً ويصعدون السلالم وينزلون بلا اقل ألم .

واحصاء ويتمان يشتمل على سبعة مبضوعين كانت النتائج الحسنة فيه سبعة غير ان عملياته لا تزال حديثة العهد ولا يصح ان يعطى فيها حكم مطلق

وذكر كاردينال ٧ حادثات تصنيع المفصل فكانت ثلاث منها حسنة النتيجة لان العطف فيها كان يبلغ الزاوية القائمة وحادثة وفاة وثلاث حادثات متوسطة اذا نظر الى الحركات وحسنة اذا نظر الى الآلام .

ونال زالبا في ثلاث حادثات حادثة حسنة وأخرى متوسطة واما الثالثة فلا تزال حديثة العهد ولا يستطاع الكلام فيها عن النتائج البعيدة

وراقب تافرنيه سبع حادثات نشر مكيف كانت نتائجها حسنة لان المرضى فيها كانوا يمشون جيداً مع عرج خفيف وبلا ألم وحادثة نتيجتها متوسطة كانت الحركة فيها متسعة والعرج خفيفاً وبعض الآلام باقية وثلاث حادثات افضت الى القسط ولكن الآلام زالت فيها وحادثة افضت الى القسط التام مع استمرار آلام متقطعة وحادثة لا تزال جديدة العهد ولا يستطاع الحكم فيها .

واحصاء هيلار كرام يشتمل على ٥ حادثات تصنيع نتائجها باهرة ثلاث منها عادت فيها الحركة طبيعية وفي الحادثتين الباقيتين ما يعادل ٨٠ ٪ من الحركة الطبيعية .

وذكر ماتيو ٨ حادثات نشر تصنيعي لم تخب منها الا حادثة واحدة نجمت الخيبة فيها

من تقيح ورم دموي واما المرضى الستة الآخرون واحدهم قد صنّعت وركاه فكانت النتائج فيهم حسنة مع حركة متسعة (العطف ٤٠ — ٥٠) وزوال الآلام بتاتاً . وقد لاحظ ماتيو من فحص مرضاه المكرر ان الحركة في بعضهم تجه الى التحدد وهذا ما ذكره ايضاً غيره من الجراحين . فالى م يجب ان نعزو نقص هذه الحركة ؟ افسببه عودة العمل المشوه الى الظهور على الرغم من العملية . ام ان سببه امتناع هولاء المرضى بعد تركهم للمستشفى عن متابعة التحريك الذي كانوا مجبرين عليه وهم فيه . يقول المؤلفان ان النتائج الحسنة لا تثبت الا اذا طالت مدة التحريك .

وصفوة القول ان النشر التصنيعي عملية تكون منها النتائج الحسنة ولا خطر منها اذا ما أجريت لاشخاص غير طاعنين في السن ولا ما يمنع في حالتهم العامة اجراءها .

ولا يجوز اجراؤه الا في مرضى حقهم عميق مع سقف حسن كاف لتستند اليه الكرمة بعد تكييفها . والغاية التي ترمي اليها العملية وهي الحركة لا يستطاع الحصول عليها الا اذا كان التحريك باكراً وثوبر عليه طويلاً .

واذا ما خاب النشر التصنيعي بان افضى الى قسط حسن الوضع خال من الآلام فان نتيجته تعد حسنة . ألم يذكر انه اذا لم يوضع بعد النشر والتصنيع ما يمنع التصاق المفصل واذا لم يحرك كانت هذه العملية طريقة حسنة في تثبيت المفصل . ومهما يكن فان القسط الذي يتلوها وان يكن غير مرغوب فيه ذو نتيجة وظيفية حسنة في معظم الحالات .

ز — في بعض عمليات نادرة: أجرى سامبسون هاندلاي وبرستون بال عمليات على المفاصل من شأنها قطع الناميات العظمية النابتة على حاجب الحق او الكرمة وسماها قطع الزوائد (cheilotomie)

ومن المعلوم ان الجسم الغريب المفرد في المفصل وبعض الناميات الغضروفية فيه تستدعي توسطات جراحية مختصرة : خزع المفصل واستئصال الجسم الاجنبي وتكون نتائجها حسنة او انها تستدعي عمليات اوسع : النشر التصنيعي الذي يفضي الى تيبس المفصل

وأجرى بلوندل بانكرت قطع الجذر مرتين في شخصين عمرهما ٥٩ و ٤٥ سنة حذاء الخامسة الظهرية فكانت النتيجة زوال الحس بالألم التام حتى حافة الاضلاع وقد ازدادت الحركات وزال الألم وتمكن المريضان بعد شهر من المشي جيداً .

واجرى بعض المؤلفين عمليات على العقد وجذور الودي في التهاب المفاصل العديدة المشوه المتزايد مع عوارض وعائية حركية كالاطراف الباردة الرطبة الشاحبة او المزرقة غير ان الشرايين فيها لا تزال مرنة ومنفتحة. ولم تجر هذه العمليات في التهاب مفصل الورك المزمن.

النتيجة تستنتج من هذا الدرس قضية ذات بال وهي ان التهاب المفصل المشوه هذه الآفة التي كانت تعد طبية محضة قد دخلت اليوم دائرة الجراحة

وبما ان المعالجة الدوائية لا تفيد اقل فائدة يجب اولاً السعي الى تحسين الوظيفة وتخفيف الآلام بالمعالجات الحكمية والتجبيرية . فاذا لم تفد هذه المرحلة الاولى التي تشتمل على المعالجة بالحرارة والاستشعاع والاجهزة وتصل حتى التقويم والمريض مخدر اضطر الجراح الى استخدام التجبير الدموي : اعنات العظم ، المسند ، الحرت، الذي ترمي كل عملية منه الى غاية خاصة : اصلاح الوضع المعيب ، تثبيت المفصل ، الفعل الاغتذائي في الآفات العظمية الغضروفية . ويجب ان تتجه هذه التوسطات الى اعطاء المفصل شروطه الوظيفية الطبيعية في حالتي الحركة والسكون .

وتحقق ثبوت المفصل بالمسند فوق الحق الضعيف العاجز، وباعنات العظم وفرقه او بتيبيس المفصل متى كانت الحركة العامل الاساسي في الألم والعجز الذي ينشأ منه.وقلما يستعيد المفصل حركته بعمليات قسمية: خزع المفصل ونزع الزوائد والنشر التصنيعي

ويلجأ نادراً الى قطع الجذور العصبية تخفيفاً لألم المفصل لان الحرت او تثبيت المفصل او نشره اكثر استعمالاً وخطر هذه العمليات مختلف وتابع للسن ولحالة المريض العامة غير ان تثبيت المفصل خارجاً اقل خطراً. ولا يشار بهذه التوسطات في اليافع والشيخ .

ولا تستعمل المعالجة الجراحية عادة الا متى خابت المعالجات الحكمية والتجبيرية او متى كان اجراؤها ولاسيما المثابرة عليهما متعذرة لاسباب اقتصادية . وانتخاب الطريقة العلاجية يختلف بحسب شدة العلامات السريرية ودرجة العجز التي تحدثها ولا سيما بحسب الآفات التشريحية والاسباب المحدثة لها . ولهذا اضطررنا في بدء هذا التقرير الى درس الاشكال التشريحية المتنوعة التي تصادف في التهاب مفصل الورك المزمن وآليتها المرضية .

ونحن نتمنى في ختام هذا البحث ان يعلم الاطباء المارسون هذه الاشكال وإمكان علاجها الجراحية لان الجراح وحده يستطيع كما يقول وايل ان يخفف من آلام هولاء المرضى

تشخيص التهابات الحويضة والكلية ومعالجتها

ترجمة الطالب السيد م . وحيد الصواف

يُعنى بالتهاب الحويضة والكلية تناذر (syndrôme) عفني متصف تشريحياً بالتهاب يشمل مُلحمة (parenchyme) الكلية وطرقها المفرغة (الكؤوس والحويضة) وكثيراً ما يعم الحالب ايضاً فيستحق ان يسمى والحالة هذه التهاب الحالب والحويضة والكلية . ويتصف سريرياً باعراض ثلاثة بارزة : الحمى والألم وبيلة القيح . وجميع الجراثيم تقوى على احداث هذه العفونة ، ولكن الدور الاول يرجع في احداثها الى المكورات المعوية والعصيات القولونية فالى المكورات العنقودية .

وعلينا ان نفرد هنا مكاناً خاصاً لعصية كوخ لان عفونة مجاري البول السلية تتصف بصفات سريريةوانذار يختلف اختلافاً شديداً عن انذار الالتهابات الحادة المذكورة آنفاً وسنضرب صفحاً في مقالنا هذا عن التهابات الحويضة والكلية السلية .

في حدوث عفونة الكلية :

ان الطُرق التي تسلكها الجراثيم الى الكلية عديدة. فالطريق البلغمي(lymphatique) الذي يقول به روزينغ (Rowsing) ويشك فيه لوغو (Legueu) قلما تسلكه الجراثيم

والطريق الصاعد الذي درسه الباران وهاله (Albaran , Hallé) لا تتبعه العفونة الا في المتأسرين القدماء (vieux rétentionnistes) سواء أكان أُسرهم ناتجاً من ضخامة الموثة او ضيق الاحليل او آفة في النخاع الشوكي .

اما الطريق الدموي او النازل فهو ما تتبعه الجراثيم غالباً لتصل الى الجهاز الحويضي الكلوي . فكل جرثوم في الدم قد ينطرح من الكلية ويعفنها اثناء مروره فيها .

ومتى كانت الكلية سليمة وحُمة (virus) الجرثوم ضعيفة قد تنطرح الجراثيم بلا اعراض سريرية او آفات كلوية وهذا ما يسمى بالبيلة الجرثومية (la bactériurie) البسيطة .

ولا بد في الممارسة لكل التهاب كلوي من بعض شروط مساعدة أهمها : الانحباس الكلوي التام او الناقص الذي يتحقق عادة حدوثه في الحامل حيث تضغط الرحم الحامل الحالبين .
وقد تحدث الآفات التالية هذا الانحباس الكلوي وهي: الكلية الهاجرة، حصاة الحويضة، ورم الكلية ، بعض الآفات المثانية والموثية(prostatiques) ، بعض الآفات التناسلية في المرأة
وما من شك في ان رضاً حتى ان برودة يعدان من العوامل المتممة في انماء التهاب الحويضة والكلية .

في مدخل الجرثوم المحدث :

متى عرقل التهاب الحويضة والكلية عفونة عامة (الحمى التيفية، تعفن الدم بالمكورات الرئوية او المكورات العقدية) سهل تعليل الأمر ،

ولكن في الغالب يظهر لنا ان الالتهاب بدئي فلا يكشف مصدر العفونة الا بفحص المريض فحصاً كاملاً . وتحرى هذا المصدر في الممارسة في ناحيتين : المعى والجلد .
وينشأ تجرثم الدم (bactériémie) غالباً من المعى . والقبض البسيط المزمن قد يسبب وحده دخول العصيات القولونية للدم فيعقبه انطراح العصيات المذكورة بالكليتين فالتهاب الكلية والتهاب الحويضة والكلية الممكنا الحدوث .

وقد جرب بوسنر (Posner) ربط المعى فانطرحت العصيات القولونية من الكلية . وكشف زرع الدم الذي اجراه العالمان بانار وفيدال (Bénard, Widal) وغيرهما العصيات القولونية فيه

ويقول باستور وفاليري رادوت (Pasteur , Vallery-Radot) ان هذه الالتهابات الناتجة من العصيات القولونية كثيرة الوقوع ويدعم ذلك ابحاث المؤلفين الأميركان وابحاث هايتزبويه (Heitz-Boyer) الحديثة

واذا لم تكن الامعاء مدخل الجرثوم يجب ان تتجه التحريات نحو الجلد اذ ان الدمامل والجمرات الحميدة (les anthrax) قد تمر منها المكورات العنقودية الى الدم فتلتهب الحويضة والكلية فلتتجز" والحالة هذه جميع البؤر العفنة التي قد تنتشر منها الجراثيم في البدن : كالتهاب اللوزتين المزمن وتجيج اللثة القيحي (pyorrhées) . الخ . .

الصفات السريرية لالتهابات الحويضة والكلية

يبتدىء التهاب الحويضة والكلية خلسة في الغالب بلا حرارة ولا ألم . ولا تكشفه سوى بيلة القيح والبوال (pollakiurie) الليلي. وقد يبتدىء ايضاً بضجة وضوضاء فترافقه عرواء وحس برد شديد لحرارة تبلغ الاربعين .

ويتصف التهاب الحويضة والكلية في دور صولته بثلاثة اعراض بارزة: الألم والحرارة وبيلة القيح .

وقد يكون الألم اول الاعراض ظهوراً وهو ألم شديد في الغالب ، كائن في الناحية القطنية او في البطن ومنتشر الى الحوض والأعضاء التناسلية . وقد يتصف بصفات القولنج الكلوي .

وترتفع الحمى في البدء ثم تعتدل في دور الصولة . وهذا الدور الذي تتموج فيه الحمى تموجات كبيرة يحقق ما يسمى الحمى المتقطعة البولية العفنة .

ويدل مخطط الحرارة وهو أداة ذات شأن في التشخيص على انحباس القيح في الحويضة او خلوها منه .

فمتى انحبس القيح ترتفع الحرارة فجأة ويروق البول ومتى انفرغ تخفض الحرارة ويتعكر البول .

وبيلة القيح ثابتة . والبول الذي يكون في الغالب غزيراً ، قليل التلون وتعكره متجانس لا يزول بسكون الوعاء ولا بالحرارة ولا بحمض الخل بل يتكون رسوب وافر فيه بعد ٢٤ ساعة من ترك البول وشأنه

وينضم الى بيلة القيح البوال الليلي الذي يسند اليه بازي (Bazy) شأناً كبيراً في التشخيص ، وقد يخيل انه عرض شاذ وان يكن كثير الحدوث في امراض الكلية حيث نرى المثانة تستغيث مع ان الكلية هي العليلة .

والقمه (l'anorexie) والقبض كثيرا الحدوث في دور الصولة وقد يشابه اللسان الشواء وهو لسان البولين المدرسي

وتستدعي المعاينة التفتيش عن النقاط الحالبية المؤلمة وهي : النقطة الضامية الفقرية ، والحالبية العلوية والحالبية السفلية التي يثبتها في المرأة المس المهبلي . غير ان تحققها ليس

قاعدة مطردة كما ان جس الكليتين ايضاً لا تجنى منه معلومات ثابتة فلا يشعر بالكلية الا متى حدث استسقاء الكلية القيحي او تعفن محيط الكلية فزيد على الآفة الاصلية.

* * * *

وقد يتغير هذا التناذر فيزداد او ينقص حسبما يكون الشكل فائق الحدة او حاداً او مزمناً .

فان التهابات الحويضة والكلية تخذ في الممارسة اشكالاً كثيرة الاختلاف بحسب شدة العفونة والأعراض البارزة والاسباب الخ . . . ولا نتكلم في مقالنا هذا الا عن الأشكال التي تنشأ من اختلاف درجة العفونة ويستطاع تصنيفها باختصار على الوجه الآتي :

أ : — التهابات الحويضة والكلية الفائقة الحدة مع تعفن الدم المفضية الى الموت في بضعة ايام .

ب : — التهابات الحويضة والكلية الحادة المديدة مع ارتفاع الحرارة المستمر وسوء الحالة العامة وحالة تعفن دموي. وتفضي الى الموت في بضعة اسابيع او بضعة اشهر .

ج : — التهابات الحويضة والكلية السليمة وهي كثيرة الحدوث تتراوح مدتها بين بضعة ايام وبضعة اسابيع ثم يعود كل شيء الى نظامه بلا عقابيل تذكر .

د : — التهابات الحويضة والكلية المزمنة حيث تنقلب العفونة بعد دور حاد عفونة مزمنة .

ونضرب صفحاً عن ذكر التهابات الحويضة والكلية السلية التي تختلف اسبابها وصفاتها السريرية وانذارها ومعالجتها اختلافاً كبيراً يتعذر البحث فيه في هذا المقال ونهمل ايضاً ذكر الاشكال المعرقلة (الانحباس الحالبي، استسقاء الكلية القيحي الخ . . .) التي تعود مداواتها الى الاختصاصي

في كيفية الوصول الى تشخيص التهاب الحويضة والكلية .

١ — التشخيص الايجابي :

يسهل تشخيص التهاب الحويضة والكلية متى ظهر تناذر سريري متصف بحمى وآلام قطنية وبيلة قيح في اشخاص تحققت فيهم بعض شروط سببية مساعدة ولكن هذه الحالات النموذجية ليست القاعدة المطردة : فان الاعراض قد تكون

مسدفة (frustes) وبيلة القيح مشكوكاً فيها والحرارة خفيفة والألم موضعاً والاسباب مبهمة . ولهذا يجب قبل التشخيص الجازم ان يطلب من المخبر تحليل البول وان تحرى اذا اقتضى الامر وظيفة الكلية. وربما استدعت بعض الحالات الالتجاء الى الاختصاصي لتأكيد التشخيص بتنظر المثانة (cystoscopie) وقثترة الحالبين اللذين يثبتان ما اذا كانت المفونة في جهة واحدة ام في الجهتين . ولهذه التحريات المختلفة فائدة كبيرة في تشخيص السبب وانذار المفونة العام .

أ — في ما يجب طلبه من المخبر :

تحاشى تلوث البول حين جمعه فيستخرج البول من المثانة رأساً ويجمع في وعاء معقم ثم يشرع بالفحوص التالية :

١ : — فحص البول بلا تلوين وهو يثبت بيلة القيح باظهاره الكريات البيض فيه ويبين اشتراك الكلية باثبات الاسطوانات في البول او خلوه منها .

٢ : — فحص الرسوب بعد تلوينه بطريقة غرام وطريقة تسل فالطريقة الاولى تكشف بها جراثيم التهابات الكلية والحويضة الاعتيادية : العصيات القولونية والمكورات المعوية والعنقودية واذا ما كانت العصيات القولونية والمكورات المعوية كثيرة وجهت افكارنا الى المعى واذا ما كانت المكورات العنقودية دلتنا على ان منشأ المفونة جلدي .

وتكشف بطريقة تسل عصيات كوخ التي يعد ظهورها عاملاً له شأنه في وخامة الانذار واذا كان هذا الفحص سلبياً وكانت بيلة القيح خالية من الجراثيم حملتنا على الظن بسل الكلية ، فتجرى حينئذٍ سلسلة من الفحوص وتلقح القبعة ويعاين المريض معاينة عامة لاثبات الآفة وفي زرع البول فائدة اذا اريد كشف العامل المرضي غير ان هذا الزرع ليس ضرورياً في الممارسة .

٣ : — فحص كيماوي عام ولا سيما تحري الآحين ومعايرته .

٤ : — تجارب وظيفة الكلية : ثابتة امبار ، تجربة الفنول سلفون فثالئين .

ب : — في ما يجب طلبه من الاختصاصي :

لا يلجأ الى الاخصائي الا في الحالات الخطرة التي يخشى فيها اصابة الكليتين معاً ،

فتنظر المثانة وقثترة الحالبين يبينان الجهة المصابة وقيمة وظيفة الكلية المصابةوانفتاح الحالبين . ولهذه الفحوص الخالية من الضرر شأن كبير في التشخيص والمعالجة .

٢ً — التشخيص الفارق :

هذا التشخيص سهل في الحالات النموذجية الا في الايام الاُولى اذ قد يلتبس بالحمى التيفية والتهاب الزائدة الخفيف الحدة الخ . . . حسبما تتغلب الحمى أو آلام البطن .

في دور الصولة يبدد تعكر البول والايضاحات المقتبسة من التفسرة وفحص الاختصاصي اذا اقتضى الامر كل شك .

ومع ذلك فقد يخطىء الطبيب خطأين : الاول ان يشخص التهاب الحويضة والكلية التهاب مثانة والثاني ان يهمل التهاب الحويضة والكلية متى كان التهاب المثانة جلياً .

فهل نحن امام التهاب الحويضة والكلية ام امام التهاب المثانة فقط؟ هذا هو التشخيص الفارق الذي يجب جلاؤه ففي التهاب المثانة تكون الآلام شديدة في اثناء البيلات وفي نهايتها والحاجة الى البول كثيرة ولا تغلب . وفي غيره لا تظهر الآلام ولا تعلو الحمى واذا بدت علامات التهاب المثانة كان علينا ألاّ نهمل التهاب الحويضة والكلية المرافق .

وقد نوّه الاستاذان بايل وشافسو (Bayle و Chevassu) بذكر هذا الخطإ .ويعتقد هذان الاستاذان انه لا التهاب مثانة بدئياً بل ان جميع التهابات المثانة ثانوية وان تعفن المثانة ينشأ بمعدل ٩٠ ٪ من تعفن الكلية اذا لم يكن هنالك تعفن ظاهر في الاحليل

ومتى شك في الامر تدل معاينة البول المجهرية بكشفها الاسطوانات على اشتراك الكلية وتنظر المثانة باظهاره سلامة غشائها المخاطي على سلامتها

٣ً — التشخيص السببي :

اذا تحقق التهاب الحويضة والكلية فما هو منشأه يا ترى ؟ يكون التشخيص هنا طوراً واضحاً وتارة غامضاً . فهو واضح في التهاب الحويضة والكلية الحلي والتهاب الحويضة والكلية الناشىء من تناذر كلوي معوي متى ظهرت علامات معوية واضحة والتهاب الحويضة والكلية الناشىء من المكورات العنقودية متى كانت على الجلد جمرة حميدة او داء الدمامل وغيرهما من الآفات .

وفي حالات أُخرى يكشف فحص جهاز البول وتنظر المثانة وقثترة الحالبين والتصوير

الشعاعي ومس المستقيم كلية هاجرة او حصاة او موثة (prostate) ضخمة والخ . .

وينصح الاستاذ ماريون بتصوير جهاز البول الشعاعي في كل مريض يبول قيحاً .

وفي حالات أخرى يرجع كشف السبب الى الاختصاصي بامراض النساء .

وكثيراً ما يجلو فحص البول الجرثومي الغموض بتعيينه نوع الجراثيم وقد ذكرنا آنفاً ان كثرة العصيات القولونية والمكورات المعوية تلفت الانظار الى المعى وكثرة المكورات العنقودية الى الجلد .

فقد عرفت اليوم التعفنات البولية المعوية المنشإ التي لفت هايتز بويه (Heitz-Boyer) الانظار اليها بسلسلة ابحاث وسمي هذا التناذر المعوي الكلوي باسمه مبيناً ان تعفنات مسالك البول المختلفة قد تنشأ من اختلالات معوية وانه يستطاع تصنيفها باختصار اربع فئات :

١ً — اختلالات آلية ٢ً — اختلالات افرازية ٣ً — اختلالات عفنية خالصة

٤ً — اختلالات ناشئة من رض باطن (طفيليات ومعالجات غير صالحة)

ومنشأ الآفات البولية المعوي اكثر وقوعاً مما يظن والتهابات المثانة والتهابات الحويضة والكلية المعوية المنشإ كثيرة متى عرفنا طريقة الاستقصاء فيها .

غير ان هنالك عثرة يجب اجتنابها : نعم ان التهابات الحويضة والكلية الناشئة من العصيات القولونية كثيرة جداً ولكن حذار ان ننسب دائماً كل تقيح كلوي الى العصية القولونية . بل يجب ان يكون التشخيص مستنداً الى علامات صريحة واضحة . وكشف السبب كما انه ذو شأن في التشخيص اكبر شأناً في المعالجة لان عليه يتوقف شفاء التهاب الحويضة والكلية شفاءً تاماً .

— المعالجة —

تتبع المعالجة نوع الالتهاب ولها ثلاثة أهداف :

إزالة سبب العفونة

إبادة الجرثوم المحدث .

تسهيل تفجير الطرق المعفّنة

١ — ازالة سبب العفونة : ان معالجة السبب في هذه الحالة كما في غيرها معوّل عليها وناجعة .

وفي لا غنى عنها مطلقاً متى كانت التهابات الحويضة والكلية معوية المنشأ وهذا النوع من الالتهابات هو اكثر الاشكال حدوثاً وهو ما نبحث فيه في مقالنا هذا .

لا تشفى الاختلالات البولية شفاء تاماً الا متى زال الجرثوم المعفن من المعى . واذا لم تستعمل المعالجة المعوية فجميع المعالجات الاخرى تفضي الى نتائج موقتة او هجمات ويقول هايتز بويه (Heitz Boyer) ان هذا الامر يعلل لنا الانتكاسات العديدة في المرضى الذين لم يعالجوا هذه المعالجة السببية .

ومنعاً للجراثيم المرضية من ان تنمو في المعى وتمر الى الدم يجب اولاً ان يكافح القبض الذي كثيراً ما يصاب به المرضى في هذه الحالات وما يسهل تعفن المعى بالركود الذي يجره يكافح القبض بالملينات اللطيفة التي لا تؤذي الامعاء ولتذكر ان كل ملين او مسهل شديد بصقله لبطانة المعى يعيدها اسهل اختراقاً للجراثيم وذيفاناتها التي قد تحدث بمرورها عفونة جديدة او توقظ عفونة قديمة في الحويضة والكلية

والوسائط التي يستطاع استعمالها في هذه الحالة بلا خطر هي زيت البارافين واللعابات (mucilages) وكميات قليلة جداً من زيت الخروع .

ويجب ان نكافح ايضاً عفونة الامعاء نفسها لابادة الجراثيم المرضية او ازعاجها في نموها اما ابادتها فمستحيلة اذ ما من مطهر يطهر المعى تطهيراً كاملاً لان التوآتها وزغبها تؤلف رتوجاً تختفي فيها الجراثيم فتأمن غائلة الأدوية .

وقليل من التروي كاف لنتحقق ان هذا التطهير وهمي فلا يرجى النجاح الا بتبديل بيئة المعى وجعلها غير صالحة لنمو الجراثيم المرضية . هذا ما فكر فيه تيكسيه ومتشنيكوف (Tixier , Metchnikoff) اللذان مدحا استعمال الخمائر اللبنية التي يحق لها ان تسمى الاعداء الطبيعية للجراثيم المرضية الحالة للهيولين كالعصية القولونية لان هذه الخمائر بتحميضها بيئة الامعاء بمفرزاتها تعوق نمو العصيات القولونية .

ولكن الخمائر اللبنية على الرغم من فائدتها خابت في كثير من الحالات . فما عساه ان يكون السبب ما زال المبدأ صحيحاً .

يرجع الفضل في الاجابة عن هذا السؤال الى الاستاذ دومار (Doumer) الذي بين ان الخمائر اللبنية اذا لم تفعل فعلاً حسناً في جميع الحالات فلانها لا تجد الغذاء الضروري

لنموها وهذا الغذاء هو نشاء الطحين . فيكفي ان ندخل النشاء الى الامعاء لكي تتكاثر الخمائر وتقوم بوظيفتها وهي ابادة الجراثيم المرضية فيها .

ولكن هنالك عقبة يجب تذليلها وهي انه متى ادخل النشاء الى البدن بطريق الفم يتحول في اثناء اجتيازه انبوب الهضم ولا تصل منه الا كميات ضئيلة جداً الى المعى الغليظ حيث حادثات الاختمار والتعفن المعوي .

فلا بد من ايجاد طريقة تقي النشاء فعل العصارات حتى وصوله للمعى الغليظ وقد تحقق هذا الامر بغمس النشاء بالبارافين الذي يقيه تأثير العصارات الهاضمة وفي التجارة مركبات منها الاميدال (amidal) تتصف بهذه الخاصة فهو مغموس في البارافين ونسبته ١/٥ وقد زيد عليه شيء من الخمائر اللبنية .

٢ً . — في تحقيق التطهير البولي : وتوصف زيادة على ما تقدم مطهرات البول المألوفة وهي الاوروفورمين وما شاكله او المطور عطر الصندل وعطر الارز الخ . . . .) او الأصبغة (زرقة التيلين والتريبافلافين « trypaflavine » والماركوروكروم «mercurochrome») .

وتكافح المفونة العامة الشديدة بالحقن بالمعادن الغروية (كولارغول. الكترارغول) او اعطاء اللقاحات او المصول الموافقة منها الكولتيليك (le colitique) وهو لقاح مضاد للمكورات القولونية يعطى بطريق الفم وقد كانت منه فوائد حسنة

وقد لجيء في الحالات الخطرة الى تطهير الحويضة مباشرة

٣ً . — في تسهيل تفجير الطرق المتعفنة : — وتستعمل لهذه الغاية الوسائط الطبية المألوفة المدرة كالمناقيع والمياه المعدنية الخ . . . واذا لم تنجح يعمد الى خزع المثانة وتمتاز هذه الطريقة بكونها في متناول كل ممارس واذا خابت هذه الطريقة يلجأ الى فتترة الحالبين التي يشار بها في الحالات الخطرة والمستمرة .

❀ ❀ ❀

نظرية العرى اللونية في الوراثة

يقول بهذه النظرية عدد كبير من علماء المبحث الخلوي وعلم الوراثة وزعيمهم مورغن (Morgan) . تعدّ هذه النظرية العوامل اجزاء خلوية صغيرة . بحث العلماء في الخلية عن تلك العناصر التي يتيسر لها ان تحمل لواء الوراثة فوجدوا في النواة اجساماً متناهية في الصغر اطلقوا عليها اسم العرى اللونية (chromosomes) وذلك لانها تصطبغ ببعض اصباغ خاصة، عرفها سنة ١٨٨٣ انطون شنايدر (Anton Schneider) وفلمنغ (Flemming) وبوتشلي (Butschli) وغيرهم . وقد وجد المؤلفون في العرى ما يساعدهم على تعليل نظرية مندل وشرح قوانينه وسنن التخليط وسبب نشوء الشق وانتقال الصفات بالاتصال الجنسي فاحلوها مكاناً لائقاً ولا سيما بعد ان عرفوا ان العرى تنقسم في بعض الاحيان انقساماً متعادلاً او انقساماً شاذاً استعداداً للإلقاح او لتهيئة بيضة ناضجة او حيوين منوي مخصب . ومما زاد في يقينهم بها كون عددها ثابتاً في كل امة من الامم (اجناس الحيوان) وفي كل نوع من انواع المخلوقات نباتاً كان او حيواناً . وقد عرف ان عددها في الحلزون ١٠ وفي ذباب الفواكه ٨ وفي البط ٧٠ وفي الجرذون ٢٤ وفي الخيل ٣٨ وفي الحمير ٦٦ وفي الانسان ٤٨ وهلمّ جرّاً . يتبين من ذلك ان عدد هذه العرى يختلف باختلاف انواع النبات وتباين

الامم ، غير ان العدد مقنن في كل نوع او امة لا يعتريه تحريف او تبديل الا في ظروف خاصة لذلك نجد في كل خلية من خلايا الانسان ٤٨ عروة تستثنى من ذلك الخلايا الجنسية الناضجة التي لا تملك في الغالب الا نصف ما في الخلايا البدنية . تجتمع هذه العرى مثنى مثنى . وتبدو واضحة جلية ولا سيما اذا كان عددها قليلاً كما في الحشرات . ولذلك انتخبت الحشرات للاختبار عليها . ومما يلاحظ ان قدود هذه العرى واشكالها واقيستها مختلفة وقد يكون هذا الاختلاف كبيراً مما قد يساعد على معرفة كل منها على حدة ويكون وترا كل شفع من العرى متعادلين شكلاً وحجماً . وتبقى هذه العرى بعد انقسامها محافظة على شكلها البياني لا يطرأ عليه تبديل او تغيير ولذلك زعم بعض البحاثين ان لكل عروة من العرى المذكورة بناء خاصاً وصفة او صفات بيانية وان بعضها مختلف عن بعض في الشقين .

ولم يرد بعض المؤلفين ان يجعلها العناصر الحاملة لمعالم الإرث وقالوا بان الهيولى هي التي تقوم بهذا العمل الا ان اختلاف حجم الهيولى وتفاوت الشكل بين العنصرين الجنسيين لا يساعد على دعم هذه الفكرة فليس في الحيوين المنوي الا جزء صغير من الهيولى بيد ان هيولى البيضة جسيمة فلا يمكن ان يتعادل هذان العروسان في نقل الصفات ولا يخفى ان الابن يشبه امه في بعض الصفات واباه في الصفات الاخرى وربما شابه احد انسبائه ولو كان الأمر منوطاً بالهيولى وحدها لوجب ان تكون مشابهة الابن لأمه اعظم من مشابهته لأبيه .

اما العرى فعددها واحد على رأي الكثيرين في الخليتين الجنسيتين

ويسهل بذلك شرح قدرة العنصرين الجنسيين على نقل الصفات الوراثية كما هو معروف ومشاهد . ولا يخفى ان الفرد في الحيوانات العليا ينتج من اتحاد خليتين جنسيتين وهما الحيوين المنوي او شطر الذكر والبيضة او شطر الانثى وينتج من اتحاد هاتين الخليتين خلية تنقسم الى مليارات الخلايا التي تسوّي الفرد الكامل .

قلنا ان في كل خلية من خلايا الجسم زمرة من العرى اللونية (كروموسوم) وان في كل من الحيوين المنوي والبيضة نصف ما في هذه المجموعة . فاذا اتحدت الخليتان عادت المجموعة العروية كاملة وقد اتى نصفها من الاب ونصفها من الام لذلك ينال الولد نصف عدد العرى من ابيه والنصف الثاني من امه كما ان كلاً من الام والاب نال نصفاً من امه ونصفاً من ابيه .

تتفاعل هذه العرى وتتطور فينشأ من تباين انفعالاتها واختلاف اطوارها صفات الفرد على ان للرسل التي تفرزها الغدد الصم شأناً كبيراً لا يجوز التغاضي عنه .

ويزعم الوراثيون ان اختلاف صفات الافراد الجسدية والعقلية ذو صلة بامور كثيرة ومن اعظمها شأناً نظام العرى الخاص المعروف بالنظام التناسلي الوراثي .

تبدو العرى في الخلايا مجتمعة مثنى مثنى ومرتبة ترتباً مستطيلاً كالسمط او خرز العقد، وعددها في الانسان ٤٨ عروة مجتمعة في ٢٤ شفعا فتحوي اذن كل خلية ٢٤ عروة آتية من الأب و٢٤ آتية من الأم .

ينتثر هذا العقد في دور الانقسام الخلوي وترى العرى بالمجهر حينئذ

واضحة وتستقر العوامل الوراثية فيها لذلك كان لكل منها وظائف خاصة بها فيقوم الشفع الاول بصبغ قزحية العين ويؤثر الثاني في شكل الأنف ويشترك الثالث في تعيين القامة ويقوم الرابع في تسوية الدماغ وهلم جرا . وقد لوحظ ان لكل زوج من شفعي الوالدين وظيفة معينة فاذا اضطرب ذلك الزوج تشوشت تلك الوظيفة . وقد قلنا ان الوالدين مجتمعين يعطيان ولدهما مجموعة كاملة (set) من العرى . وما الولد في هذه الحالة الا نتيجة شخصيتين مختلفتين اشتركتا في تكوين العدد الكامل الخاص بنوع النبات او الأمة(جنس الحيوان). تستقر الصفات الخاصة بالام على عرى البيضة واما صفات الاب فانها ترتكز على عرى الحيوين المنوي وتحمل عرى الأم الصفات الخاصة بها، وفي عرى الاب الصفات الخاصة به. ويقوم الزوجان المتقابلان بعمل واحد فاذا كانت وظيفة الشفع الاول في الذكر صبغ العين كانت وظيفته كذلك في الانثى واذا كانت وظيفة الشفع الثاني في الذكر تعيين القامة تكون كذلك في الانثى وتقاس على ذلك بقية الأشفاع .

ولكن من الممكن ان يؤدي زوج خلية الأب وظيفته كاملة لا شائبة فيها بينما يؤديها الزوج الثاني في الأم ناقصة والعكس بالعكس . فاذا كانت وظيفة شفع ما تجهيز الاصبغة اللازمة لتلوين العينين والجلد والشعر وكان زوجاه عائبين فيخلق الولد عديم اللون . ومن حسن الحظ ان هذا العيب لا يظهر الا اذا كان الزوجان المتقابلان مشوهين في الذكر والانثى اما اذا كان زوجا عرى الأب معيبين وزوجا عرى الام سالمين او عكس ذلك

فيقنع السالم المشوه ولا يبدو العيب خلافاً لما يقع متى كان الزوجان المتقابلان في الذكر والانثى معيبين اذ يبدو نسلهما حينئذ مشوهاً .

يبين لنا ذلك سر تولد المخلوق في انواع النبات وضروب الأمم العليا من شخصين مختلفين اذ انه لو تكون من فرد واحد وكان معيباً اظهر التشوه في اخلافه . ولكن نشوء المخلوق في الانواع والأمم العليا من شخصين مختلفين يساعد على ستر العيب ويندر ان يكون العيب مستقراً في كل من الزوجين المتقابلين لذلك كان ظهور التشوهات في المخلوقات العليا اقل من ظهوره في الحيوانات او النباتات الدنيا .

ولما كانت الصفة الأصلية وهي الصحيحة او غير المعيبة عرضة للظهور اكثر من الصفة المشوهة فقد اطلق عليها اسم الصفة المسيطرة وقيل للصفة الثانية التي تبقى غير ظاهرة في اغلب الافراد ولا تظهر الا بنسبة معينة الصفة الكامنة كما بينا ذلك في مبحث التخليط .

ان ظهور اللون في الجلد والشعر وبعض اجزاء العين صفة اساسية فهي صفة غالبة واما عدم ظهور الألوان فحالة عرضية ولذلك كانت كامنة .

وقد قدر للصفة الغالبة ان تكون النافعة على الأرجح على انه من الممكن وان يكن ذلك نادراً ان تكون الصفة الكامنة نافعة ، والصفة المسيطرة معيبة وشاذة وتكون هذه الصفة حينئذ مصدر سوء في النسل . فيظهر العيب او التشوه على الرغم من سلامة احد الزوجين المتقابلين ، على ان الزوج الصحيح يخفف تأثير العيب .

ومن الممكن ان يكون الاب صحيحاً ويبدو نسله معيباً فاذا اقترن اب ذكي نشيط فيه عوامل بلادة وخمول كامنة بامرأة كاملة الصفات لا عيب ظاهر فيها مع انها تحمل في تضاعيف عراها عوامل معيبة ، نتج من تزاوجهما نسل معيب على الرغم من سلامتهما الظاهرة .

والمشهود هو ان يشبه الولد والديه على ان ذلك ليس قاعدة مطردة فقد يأخذ الولد الصفات الحسنة من امه والقبيحة من ابيه والعكس بالعكس . ومن الممكن ايضاً ان يكون الوالدان سليمين ظاهراً وينسلا نسلًا مشوهاً او يكون في الاب والام عيبان بارزان وينسلان نسلًا صحيحاً لان العيبين ليسا مستقرين في زوجين متقابلين بل يشغل كل منهما زوجا مختلفاً عن الآخر لذلك كان جائزاً ان ينحدر ولد صحيح من ابوين ضعيفين وان يأتي ولد معيب من ابوين سليمين وهذا هو السبب في اختلاف صفات الاخوة .

وتشترك العوامل في احداث الصفات فتتفاعل تفاعلًا يشبه التفاعلات الكيماوية وكان يظن ان لكل صفة عاملًا خاصاً على انه عرف بعدئذ ان الصفة الواحدة قد تنشأ من اشتراك عوامل عدة ، وان هذه العوامل مستقرة في العرى . لم تشاهد هذه العوامل في العرى اللونية بل اقر المشترعون بنظرية العرى وجودها استنتاجاً وقبلوا الرأي القائل ان في كل عروة لونية مجموعة من العوامل تعين صفات الفرد وتتركب الخلية في نظرهم من نواة وهيولى وعناصر أخرى وتتركب النواة من عدة عرى ملونة وجواهر مختلفة وتتركب العرى من عوامل كثيرة .

أجريت اكثر تجارب الوراثة على ذباب الفواكه لانها سريعة التولد وبناؤها التشريحي سهل وعدد عراها قليل وتنقاد للتجارب الوراثية بسهولة

لذلك درسوا فيها نظام الوراثة احسن درس فشاهدوا ان لون عيني هذا الذباب الطبيعي وهو اللون الاحمر ينتج من اشتراك ما لا يقل عن خمسين عاملًا ، فاذا نقص احد هذه العوامل اضطرب اللون وربما ظهرت العين ولا لون فيها او انها تبدو ملونة بلون غير اللون الطبيعي. وما وقع في الذباب يصح ان يقاس عليه ما يشاهد في البشر . ويرى المتشيعون في هذه النظرية انه ليس من الصعب تغيير احدى الصفات جسدية كانت او عقلية بتبديل العامل المختص بها . وقد تمكنوا من تعيين مواقع تلك العوامل في عرى عنصر ذباب الفواكه الجنسي فيستقر العامل الذي يجعل العين بيضاء في النقطة ١٢٥ ويشغل العامل الذي يجعل شكل العين قضيبيا في النقطة ٥٧ وهكذا تعين المواقع كما تعين مواقع البلدان على المصور بتعيين خطي الطول والعرض .

وهذا المصور مبني على المشاهدة والاختبار في ذباب الفواكه الآنف الذكر . قلنا ان لون العين الطبيعي في ذباب الفواكه هو الأحمر فاذا غيرنا العامل عند ٥٢,٢ في العروة اللونية الثانية صارت العين ارجوانية بدلاً من ان تكون حمراء وتغيير عامل آخر عند النقطة ٤٣ في العروة الثالثة يجعلها ارجوانية ايضاً واذا غيرنا العامل عند النقطة ٤٤,٤ في العروة الأولى نشأ لون قرمزي ايضاً .

فاذا زاوجنا ذكراً ذا عينين قرمزيتين بانثى مثله نشأ النسل قرمزي الاعين وقد ناسلوا في ذباب الفواكه ذباباً ذا اجنحة أثرية بذباب آخر عديم الأجنحة فجاء النسل ذا اجنحة طبيعية مما يدل على ان العيب لم يكن في الزوجين

المتقابلين عدداً في الذكر والانثى وحصل الشيء نفسه لما زاوجوا ذباباً عديم لون العينين بآخر اعمى فجاء نسل صحيح العينين وقد رأى البحاثون ان جودة النسل لا تتوقف على ستر العيب فقط بل ان للاختلاط دخلًا قوياً في الجودة فاذا كان الابوان عصبيين (شديدي القربى) كان الارجح استقرار العيب في الشفعين المتقابلين عدداً لان عوامل الوالدين من سلف واحد ولا بد ان تكون العوامل التي ورثوها من اسلافهما معيبة .

اما المتحدرون من اسلاف مختلفين فلا تكون عيوبهم في الغالب مستقرة في الازواج المتقابلة فلا ينقلون هذه العيوب كثيراً . وهذا هو السبب الذي يجعل الابناء المتولدين من آباء بعيدين بعضهم عن بعض اكثر تفوقاً من القريبين فزواج الاقربين يكشف العيوب المستورة وزواج البعيدين يسترها وهذا هو سر تحريم الشرائع والقوانين زواج الاقارب كالاخ باخته والاب بابنته وقد جاء في الحديث الشريف «اغتربوا ولا تضووا فان العرق دساس» . ان طريقة نقل العوامل التي ذكرناها هي مباشرة من الآباء الى الابناء ولكن هنالك طرقاً أخرى غير مباشرة يتنوع فيها اتحاد العوامل فالآباء يرثون من امهم وابيهم نصف عواملهم ويحملونها الى ابنائهم فتظهر في الاولاد بعض العوامل المنقولة من اجدادهم وبعض العوامل المنقولة من آبائهم مباشرة فتظهر في النسل صفات منوعة من الاصلاب الاربعة صلب الجد وصلب الجدة وصلب الاب وصلب الام .

ان مشابهة الابناء للاباء مشابهة تامة غير موجودة في النوع الانساني والحيوانات العليا ولامكان حدوثها يجب ان تكون عوامل الام والاب

متماثلة تماماً عدداً وصفة فيكون كل شطر منها نسخة طبق الاصل من الشطر الآخر ولا يحصل هذا الا في التوأمين المنشقين من خلية واحدة .

ان كل ما اسلفناه يثبت ان النواة تحمل الصفات الوراثية وان العوامل مستقرة فيها وقد عرف ايضاً ان المظاهر الحيوية ذات صلة بالنواة لان الخلية المحرومة من نواتها وان كانت تعيش مدة من الزمن لا تستطيع ان تمثل الاغذية ولا يمكنها ان تتكاثر .

ويدعم هذا الرأي حادثات اربع تستنتج مما ذكرناه حتى الآن وهي تفكك العوامل في النغولة وانشطار العرى اثناء الانقسام الخلوي ونقص الكروماتين في الخلايا التناسلية استعداداً للالقاح

١ً ـ التفكك : عرفنا قواعده وناموسه في ابحاث النغولة .

٢ً ـ انشطار العرى الكروماتينية : لقد عرف ان من مظاهر الانقسام الخلوي المعتنف ومن اعظم ادواره الدور الذي تنقسم فيه العروة اللونية طولاً شطرين متساويين يحمل كل منهما الميراث من الخلية الأصلية فينقله الى الخليتين البنتين المولدتين .

٣ً ـ نقص الكروماتين: يبدو في الخلايا التناسلية ويؤدي الى جعل كل من الخلايا التناسلية المذكرة والمؤنثة في المخلوقات العليا مالكة على عدد من العرى يعادل نصف ما في الخلايا الأصلية الخصوية .

٤ً ـ عودة عدد العرى كاملًا : ويتم ذلك متى لقح الحيوين المنوي البيضة وسوف تنتج من هذه الخلية الملقحة خلايا فيها عدد كامل العرى لان ليس في انقسامها دور ينقص فيه الكروماتين .

ان كل شفع من العرى الكروماتينية مشكل من عروة ذكرية وعروة انثوية وتحمل الاولى صفات الأب والثانية صفات الأم. ويمكننا ان نستنتج من ذلك ان نقص الكروماتين يؤدي الى تفكيك العرى واما التلقيح فيضمها. ولما كانت الأعراس صادرة عن شخصين مختلفين كانت الأزواج العروية ذات منشأين. طبق المختبرون نظرية العرى الكروماتينية على ما يشاهد في حوادث التخليط فاستطاعوا ايضاحها جميعاً. غير ان بعض الصفات تنتقل انتقالاً لا يوافق لما ذكرناه فبحثوا عن هذا الشذوذ فلاحظوا ان للعروة الشقية شأناً كبيراً في عالم الوراثة لأن لها نظاماً خاصاً في نقل الصفات الوراثية غير نظام مندل وقد ادى كشفها الى حل لغز عظيم من ألغاز الوراثة والى دعم النظرية العروية بحجج دامغة.

يجد الباحث في الوراثة المتعلقة بالشق برهاناً عظيماً يؤيد نظرية العرى الكروماتينية وسيكون الشق وتعيينه والتحكم به وطريقة الوراثة بالاتصال الشقي موضوع البحث في العدد القادم.

❀❀❀

تنبيه : نأخذ شطراً من هذه الابحاث عما ذكرته المقتطف في موضوع الوراثة وسوف نذكر متى انهينا هذا البحث جميع المآخذ التي استرشدنا بها.

الطرائق الحديثة في معالجة التشمعات

نقلها الى العربية طالب الطب السيد ضياء الدين الشطي

تفوق محاسن هذه الطرائق المداواة المعتادة وتستند الى ما عرف عن امراض التشمعات الحديث واضطراب الوظائف الكبدية والكلوية وتبدل الموازنة الهيولية الدموية في سياق التشمع .

١ . — طرف في حمية المتشمعة اكبادهم

لا بد من مراعاة امرين في حمية المصابين بالتشمع الحبني

أ — تقليل السوائل ب — الافراط في اجتناب الملح

ويتوفر هذان الشرطان في الالبان لانها اقل الاغذية ملحاً اذ لا تزيد نسبته فيها عن ١,٥ — ٢ غرام في اللتر وهذا الغذاء جيد وبسيط ، غير ان كثيراً من المرضى يعافون (١) اللبن لما يحدث فيهم من اضطراب الهضم . وهناك فئة أخرى جنت من اتباع منهاج غذائي لبني مختلط فائدة عظيمة فقد ابطأ ارتشاح السائل وغار الحبن .

كشف ابرامي ووالبش (Abrami , Wallich) سنة ١٩٣٠ القناع عن تغير التوازن الهيولي الدموي في سياق التشمع فنبه البحاثين الى التوصية باتباع منهاج غذائي خاص . لاحظ هذان المؤلفان في المتشمعة اكبادهم : نقصاً هيولياً عاماً في المصلين ، وكثرة في الكريين (globuline)، وانقلاباً في الصيغة الآحينية المصلينية الكرينية . يدعو ذلك كله الى هبوط ضغط الهيولينيات الحلولي الذي يسهل انسكاب السائل في جوف الصفاق «الباريطون»، وفي النسيج الخلوي تحت الجلد، فيمكن اصلاح هذه الاضطرابات باستعمال الهيولينيات اي بالتغذية اللحمية وكان الاستاذ اشار (Achard) اول من اوصى بها ثم لاحظ بارياتي (Bariéty) ان مرضاه الذين اتبعوا هذه الحمية قد تحسنت حالتهم العامة ونقص حبنهم ، على انه لا يوصي بها المكتلين (المصابة كلاهم) ولا المصابين بانسمام آزوتي شديد .

ويصنف بارياتي المرضى فئتين : فئة تشتهي الطعام وفئة تعافه ويرى ان الحمية اللحمية نافعة في الاولى دون الثانية

(١) عفت الطعام عيافاً وعيفاناً - كرهته والاسم العيافة «المخصص» (inappétance)

٢ً — بزل الحبن

المشهور هو : بزل الحبن متى غزر،وتكراره اذا نكس ، غير ان البزل اصبح اليوم امراً لا يلجأ اليه الا في الحوادث النادرة الخطرة ويقول باريالي (Bariéty)ان البزل يقود الى الدنف المصلي والوذمة او الى انفعال المصليات واحياناً الى عفونتها .وقداثبت فيلاره (Villaret) وبيشانكور (Pichancourt) ان بعض النزوف تنتج من تفريغ الحبن السريع ، لان الضغط الدموي يرتفع اثناء البزل وبعده بينما ينقص ضغط الحبن وهذا ما يعلل آلية بعض النزوف في التشمعات فيجب جعل البزل المرحلة الاخيرة وألاّ يلجأ اليه الا بعد حبوط جميع الوسائل .

٣ً — المداواة الزئبقية

عرف تأثير الزئبق المدر منذ القديم غير انه لم يستعمل في هذا الداء الا حديثاً .

سيانور الزئبق : عرف تأثير هذا الملح قبل غيره من المركبات الزئبقية وقد فاقته اليوم ملاح الزئبق العضوية التي تنتمي الى الزمرة الدورية لقلة سميتها وغزارة زئبقها ، لما آلية فعلها فمجهولة : فقد زعموا انها تحرش الكلية وقالوا بانها تنبه الكبد وتحرك شوارد الكلسيوم؛ فتعدد الآراء اكبر دليل على جهلنا حقيقة فعلها .

المركبات المستعملة وطرق اعطائها : يستعمل عدا سيانور الزئبق ، النوفازورول (novasurol) والساليرغان (salyrgane) : يحقن تحت الجلد او العضل بأحدهما بنسبة ١٠ سنتغم في عشير المتر المكعب. تحوي هذه الكمية٣ سنتغم من الزئبق فتفوق الكمية المعطاة بواسطة السيانور ثلاث مرات .

النبتال (neptal): او (٤٠٠ ب) يحقن العضل بمقدار ٠,٥ — ٢ عشير المتر المكعب من محلوله العشري ويكرر الحقن في كل ٥ او ٨ ايام

ولقد حقن كارل هارتل (Karl Hartl) في المانية سنة ١٩٣٢ وبوش (Puch) ، ورمبود (Rimbaud)، ورافوار (Ravoire) في فرنسة :جوف الصفاق بهذه المدرات ولا سيا في من لم تحسن حالتهم اثر اعطاء هذه الأدوية بالطرق الاخرى فانقص كارل هارتل ١٦ كيلو غراماً من وزن مقلوب مصاب بحبن .

يستمر الادرار بهذه الطريقة عدة ايام خلافاً للطرق المعتادة حيث لا يستمر اكثر من

يوم واحد وهذا ما يحدو بالطبيب الماهر الى حقن جوف الصفاق به .

تضاد الاستطباب : حذار من المداواة الزئبقية فقد شوهدت بعض الحوادث الخطرة وكانت مميتة احياناً وذلك في المكتلين والمكبودين وقد اقر رأي جميع المؤلفين على ان المداواة الزئبقية سيف ذو حدين ففوائدها جليلة ومحاذيرها عظيمة فقد لا تفيد وربما اضرت ويكون ذلك متى عجزت الكبد عن العمل . ولا بد في هذه المعالجة من مراقبة الكلية لذلك كان من الواجب الامتناع عن المداواة الزئبقية حين ظهور الآحين في البول ولو كانت كميته ضئيلة .

٤ ً . — الاستعضاء (l'opothérapie) الكبدي

تستعمل هذه المداواة في آفات الخلية الكبدية وقد قال كارنو (Carnot) وجيلبرت (Gilbert) باستعمالها في هذا الداء ولا تنفع هذه المداواة متى كانت الآفات مزمنة او مترقية ويشترط في نجاح المداواة بالاستعضاء ان تكون الغدة مستعدة للتنبه .

وابان بودوان (Baudoin) سنة ١٩١٢ ما للحقن بخلاصة الغدة النخامية من الشأن وقد جد الكيماويون منذ ذلك الحين في تحضير خلاصات كبدية صالحة للحقن فتبين ان فائدتها اعظم مما لو جرعت .

ودرس فيلاره (Villaret) استطباب هذه المداواة فعرف انها نافعة في اتنانات الكبد الحادة والمزمنة والآفات التي يرافقها قصور غدي جزئي او مختلط ناجم من التشمع .

وقد بين فيلاره ومساعدوه بوزانسون (Besancon) و دفيل (Desville) وعقيتله نتائج هذه المداواة بالطريق الحشوي في الآفات المختلفة ولا سيما في ادواء الكبد فعرفوا ان تأثيرها لا يكون واحداً في جميع اعراض التشمع . فان ازدياد الضغط البابي والحبن لا يتحسنان الا قليلا ، واما الاشتهاء والقوة العضلية والحالة الفكرية فتتحسن كثيراً ويقل الميل الى النزف وكانت نتيجة هذه المداواة في التشمع الضخم «نوع هانو وجيلبرت» نافعة. يفيد الاستعضاء في القصور الغدي وبعض التشمعات المزمنة اما المقادير فتختلف باختلاف الاعراض.

٥ ً — ملاح النشادر

يمدح علماء الالمان عمل ملاح النشادر ويعتقدون انها من الادوية المدرة الصالحة ويشير كونها بملاح الزئبق . وقد درس جيلبرن (Gilbrin) وفاليري رادو (Valléry Radot)

تأثير هذه الملاح فتوصلا الى نتائج مشجعة في الوذمة القلبية ولم ينجحا الا في حادثة تشمع واحدة من ثلاث حادثات اذغزر البول وكانت النتيجة افضل من البزل او من استعمال النبتال .

يستعمل من ملاح انشادر الآزوتات او القلورور بكمية ٨ — ١٠ غرامات في اليوم شراباً ويعدل طعمه ببعض الملطفات وباشراك هذه الملاح بملاح الزئبق

٦ — الحرارة النافذة

ذكر مارشن (Marchand) ولوتش (Lautsch) وبليشه (Plichet) وبانيه (Pagniez) عمل الحرارة النافذة الطيب في الحبن التشمعي ودونوا في مشاهداتهم الاولى حادثة تشمع اتيلي مع حبن سريع السير وميل الى الدنف وقد كانت هذه الحادثة خطرة ولم تنفع فيها الوسائل السابقة فجربوا الحرارة النافذة فلم يمض اكثر من ١٢ جلسة حتى خفت الوذمة وغار الحبن وتحسنت الحالة العامة وشفي المريض وقد مر على شفائه اكثر من سنتين.

وقد ذكر بارياتي (Bariéty) كمثال على الشفاء بالحرارة النافذة : حادثة مصاب بتشمع بزل بين ١٨ كانون الثاني ١٩٣٢ و ١٨ اذار ١٩٣٣ اثنتي وعشرين مرة فكان مجموع السائل المستخرج ١٢٢ لتراً ثم عولج بالحرارة النافذة بتيار شدته ١,٢ امبير مدة ٢٠ دقيقة وبواسطة قطبين : احدهما قطني قياسه ٢٠×٢٠ والآخر بطني قياسه ١٥×١٥ وكان نظام الجلسات كما يلي: ٢٠ جلسة بين ١٨ اذار ١٩٣٣ حتى ١٤ نيسان ١٩٣٣

١٣ « « ١٩ نيسان « « ٢٠ ايار «

٥٤ « « ٧ حزيران « « ١٠ تشرين الاول «

وبزل علاوة على ذلك مرتين

وقد مضى عليه بضعة اشهر ولم يحتج الى بزل وحالته العامة حسنة .

ان تطبيق هذه المعالجة سهل للغاية ويقوم بوضع صحيفتين احداهما على البطن وأخرى على القطن وتجعل شدة الجريان ١,٥ امبير ومدة الجلسة ٢٠ دقيقة .

وقد قدم مارتن وكاريار (Martin, Carrière) في ٢٧ اذار ١٩٣٤ الى المجمع الطبي ما لاحظاه في المداواة بالحرارة النافذة فقد عالجا بحسب طريقة بانيه ١٠ مرضى مصابين بالتشمع مع الحبن ومريضاً واحداً مصاباً بتشمع مضخم خال من الحبن فكانت النتائج الحسنة في ست مشاهدات اذ لم يكن للحرارة النافذة سوى تأثير بسيط ، وتحسنت حالة اثنين من المرضى بعض التحسن وبرىء اثنان برءاً تاماً ونقص حجم بطن المصاب بالتشمع المضخم وكثر بوله،

لذلك فكر المؤلفون بامكان مداواة التشمعات بالحرارة النافذة ولاسيا في من كانت آفاتهم مبتدئة .

❀❀❀

معالجة جديدة للجذام

بعد ان اختبر موتل (Montel) من سيغون سنة كاملة حقن الوريد بزرقة المائيلان في معالجة الجذام قدم تقريراً الى مجمع الطب مبيناً فيه النتائج الحسنة التي جناها منها .

وطرز المعالجة سهل جداً : فالمحلول المستعمل مئوي (١ ٪) ومرشح ومتندل (tyndallisé)لان تعقيمه بالطرق الاخرى قد يصدم المرضى .

يحقن ببطء ويزاد المقدار تدريجاً من ٥ — ٤٠ سم٣ بحسب تحمل المريض ويعرف المقدار المفيد ما بين ٢٥ و٣٥ سم٣ وتجرى سلسلة حقن عددها ١٨ وتصنع حقنتان في الاسبوع فيصبح القناع في سياق الحقنة ا كمد جيفيا (cadavérique) مبايناً لحالة الشخص العامة التي تظل حسنة حتى انه لا يشعر باقل توعك وكلما دارت زرقة المائيلان مع الدم الجاري عادت الاغشية طبيعية اللون وقد يشعر المريض بعد الحقنة مباشرة اوبعدها بضع ساعات بوخزات في اطرافه و بلعب (sialorrhée) (وهو علامة عدم التحمل) وبدوار وكثيراً ما تزول هذه العوارض في اثناء الحقن التالية فعلى الطبيب ان يختار المقدار الموافق.

وتصطبغ جميع آفات الجذام المرتشحة الموضعية بالزرقة وتحتفظ بها وكلما لانت لتأثير المعالجة فيها ضعفت خاصتها الضابطة للزرقة . وتتصف الزرقة بفعل سريع مخدر ومضاد للصاب فلا يلبث الأرق ان يزول والاشتهاء ان يعود وهجمات الحمى ان تضمحل وتقف الآفات الحديثة العهد غير ان المعالجة لا تمنع هجمات جديدة من الحمى عن العودة . وتذوب الآفات المرتشحة المنتشرة او داء الفيل الجذامي . وتستعيد الاصابع لباقتها وتذوب الاورام الجذامية الحديثة العهد باسرع من الاورام القديمة . والمعالجة اقل تأثيراً في الادواء الثاقبة الناجمة من الآفات العصبية التي احدثها الجذام . وفعلها في الجذاميات (léprides) الفاقدة الحس اقل وضوحاً وتنقص الضخامات العصبية وقد يخف ضمور العضلات الحديث وبعض اللقوات .

عالج المؤلف ١٧٢ مجذوماً في سيغون واستنتج ان المعالجة بزرقة المائيلان تفوق جميع المعالجات الاخرى المعروفة المضادة للجذام . م . خ .

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

نزف الى قرائنا الكرام بشرى تأسيس جمعية طبية جراحية في دمشق ونحن واثقون ان هذا الخبر يثلج صدورهم ويفرح قلوبهم كيف لا والجمعية التي يضمّ ناديها نخبة من الاطباء نضجت عقولهم واتسعت دائرة اختبارهم ستكون على ما نؤمل رسول العلم ومدعاة الى التنقيب وواسطة للبحث المتواصل

ان تأسيس هذه الجمعية فكرة كانت تجول منذ مدة بعيدة في خاطر الكثيرين من اطباء دمشق وجراحيها لما في تبادل الآراء وذكر المشاهدات النادرة والقاء المحاضرات الطبية الجراحية من الفائدة في نشر العلوم الطبية وتسهيل تناولها غير ان هذه الفكرة لم تحقق الا حينما وجه معالي عميد الجامعة السورية الدكتور رضا سعيد بك الى نخبة من اطباء دمشق من وطنيين واجانب دعوة للاجتماع فلبى الكثيرون الطلب واجتمعوا في التاسع من نيسان سنة ١٩٣٤ في بهو الجامعة السورية وبعد ان بحثوا في الموضوع بحثاً وافياً قرّ رأيهم على وضع القانون والنظام الداخلي المدرجين في ذيل هذه المقالة ثم رفعوا طلباً الى الحكومة الجليلة يسألونها السماح بتأسيس جمعية غايتها رفع سوية الطب في دمشق ونشر العلوم الطبية فيها فاصدرت الحكومة اذناً بتأسيسها مؤرخاً في ٢١ حزيران سنة ١٩٣٤ رقم ٤٦٢٦

ان الجمعيات العلمية كانت ولا تزال في العالم الراقي افضل طريقة لتقدم العلم ونشره لان الاعضاء فيها يتبادلون الآراء حباً بالعلم لا رغبة في الشهرة ويضعون امام عيونهم نفع العالم الطبي لا نفعهم الخاص الذي أشبهه بسمّ زعاف يشلّ كل حركة مفيدة في المجتمعات. وجمعية هذه غايتها وهذا مرماها سيكون النجاح حليفها والتقدم أليفها لان لها من غيرة اعضائها ما يضمن لها النجاح ومن علومهم الغزيرة واختبارهم الواسع ما يسير بها سيراً مطرداً الى الامام.

قانون الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

أُسست في سنة ١٩٣٤

الباب الاول

قانون الجمعية الأساسي وغايتها

المادة ١ — أُسست في دمشق جمعية طبية جراحية باسم (الجمعية الطبية الجراحية في دمشق) .

المادة ٢ — غاية الجمعية ترقية الطب والجراحة وتشمل اعمالها كل ما يرمي الى هذا الهدف .

الباب الثاني

تأليف الجمعية

المادة ٣ — مؤسسو الجمعية هم السادة الأطباء المدرجة اسماؤهم فيما يلي (مرتبة على حروف الهجاء) .

١ — الدكتور ابرهيم الساطي
٢ — « احمد حمدي الخياط
٣ — « احمد راتب الصبان
٤ — « احمد منيف العائدي
٥ — « اسعد الحكيم
٦ — « انستاس شاهين
٧ — « بريكستوك
٨ — « ترابو
٩ — « تونار
١٠ — « جمال الدين نصار
١١ — « حسني سبح
١٢ — « دوسوتو
١٣ — الدكتور رضا سعيد
١٤ — « سرا
١٥ — « سعيد السيوطي
١٦ — « سوليه
١٧ — « شوكة موفق الشطي
١٨ — « طاهر الجزائري
١٩ — « عبدالغني الحملجي
٢٠ — « عبد القادر زهرا
٢١ — « علي رضا الجندي
٢٢ — « كاله
٢٣ — « لوسركل
٢٤ — « ماتر روبر

٢٥ — الدكتور محمد محرم
٢٦ — « مرشد خاطر
٢٧ — « مصطفى شوقي الشلبي
٢٨ — « مصطفى شوكة
٢٧ — الدكتور ميشل شاممندي
٣٠ — « نظمي القباني
٣١ — « لاسوران

المادة ٤ — تتألف الجمعية من :

١ — اعضاء عاملين ٢ — اعضاء فخريين ٣ — اعضاء مراسلين

المادة ٥ — ان عدد الاعضاء العاملين خمسون واما عدد الأعضاء الفخريين والمراسلين فغير محدود على ان تتوفر فيهم الشروط المبينة في المواد (٧ و ٨ و ٩) .

المادة ٦ — للأعضاء العاملين والفخريين فقط الحق في ابداء الرأي ومنهم تتألف اللجان وهم يشتركون في الانتخابات واما مكتب الجمعية فيتألف من الاعضاء العاملين فقط

المادة ٧ — شروط الانتساب الى الجمعية كعضو عامل او مراسل هي :

أ — ان يكون طالب الانتساب دكتوراً في الطب .

ب — ان يوجه طلباً خطياً .

ج — ان يقدم للجمعية عملا غميسا .

المادة ٨ — يمنح لقب عضو شرف كل من :

أ — الاعضاء العاملين الذين يمر على انتسابهم الى الجمعية لا اقل من عشر سنوات بعد ان يقدموا طلباً الى الجمعية وينالوا موافقتها .

ب — وعدا ذلك فللجمعية الحق بمنح عضوية الشرف للأطباء والجراحين المشهورين ولو لم يقدموا هذا الطلب غير ان هذه المنح لا تتم الا بناء على طلب خطي يوقعه خمسة اعضاء عاملين وعلى موافقة لجنة يعهد اليها بتقديم تقرير الى الجمعية عن هذا الطلب .

المادة ٩ — جميع الانتخابات تجرى بالاقتراع السري وباكثرية الاعضاء الحاضرين الساحقة . ولا يجرى انتخاب الأعضاء العاملين والفخريين الا متى اشترك ثلث الاعضاء العاملين بالاقتراع . واما في الانتخابات الأخرى فيكفي حضور عضو واحد علاوة على الاعضاء العاملين . وتوجه الى الاعضاء العاملين والفخريين دعوة خاصة في كل انتخاب .

الباب الثالث

الهيئة الادارية

المادة ١٠ يتألف مكتب الجمعية من رئيس ونائب رئيس وامين سر عام وكتومين وخازن ومأمور دار الكتب والسجلات .

المادة ١١ — ينتخب الرئيس لسنة واحدة ويصبح عضو شرف في نهاية رئاسته .

المادة ١٢ — يصبح نائب الرئيس رئيساً في السنة التالية

المادة ١٣ — ينتخب امين السر العام لسنتين ويجوز تجديد انتخابه .

المادة ١٤ — هيئة الجمعية الإدارية تمثلها امام بقية الهيئات ويعاد انتخابها كل سنة ويجوز ان يجدد انتخاب من اشترك فيها .

المادة ١٥ — يقوم رئيس الجمعية بتنظيم امور الجمعية ويوقع سندات الصرف بالاشتراك مع امين السر العام .

المادة ١٦ — يقدم الخازن حساباً مفصلاً عن جميع اعماله سنوياً .

الباب الرابع

موارد الجمعية

المادة ١٧ — تتألف موارد الجمعية من :

أ — رسم القبول الذي يجبى من الاعضاء العاملين والمراسلين وقدره ليرتان سوريتان

ب — رسم الاشتراك السنوي الذي يجبى من الاعضاء العاملين والفخريين وقدره ليرتان سوريتان ايضاً .

ج — رسم الاشتراك السنوي الذي يدفعه الاعضاء المراسلون والبالغ ليرتين سوريتين .

د — الهبات والتركات المسموح بتناولها .

ه — المساعدات التي تمنحها الحكومة .

الباب الخامس

في جلسات الجمعية ونشر اعمالها

المادة ١٨ — تعقد الجمعية جلستها في كل شهر وهذه الجلسات عامة وتوقف الجمعية

جلساتها من غرة تموز حتى الخميس الأول من شهر تشرين الاول ويجوز للجمعية ان تعقد جلسات خاصة .

المادة ١٩ — تحتفل الجمعية في كل عام بجلسة عامة وفقاً للبرنامج التالي :

أ — تقرير يلقيه الرئيس عن حالة الجمعية الادارية والعلمية .

ب — بيان يلقيه امين السر العام او احد المكتومين الذي يعينه الرئيس عن اعمال الجمعية في بحر السنة

ج — تأبين من يتوفى من الأعضاء .

د — تقرير عن المذكرات والأطروحات المرفوعة الى الجمعية لنوال الجوائز اذا كان شيء من ذلك .

ه — تقرير عن مالية الجمعية يلقيه الخازن .

المادة ٢٠ — تنشر في مجلة الجمعية خلاصة الجلسة وتقارير الرئيس وامين السر العام والخازن .

المادة ٢١ — تذيع الجمعية كل سنة مؤلفاً عن اعمالها .

المادة ٢٢ — تمنع الجمعية منعاً باتاً جميع المناقشات الخارجة عن غايتها .

المادة ٢٣ — لا يعمل بهذا القانون الا بعد موافقة وزارة الداخلية الجليلة عليه .

المادة ٢٤ — لا يجوز تبديل شيء في القانون الا بعد موافقة الحكومة .

المادة ٢٥ — اذا حلت الجمعية يقرر الاعضاء ما يجب اتخاذه بشأن اموال الجمعية ومقتنياتها .

قانون الجمعية الطبية الجراحية بدمشق

الفصل الأول

وظائف المكتب

المادة ١ — ينظم الرئيس قائمة بمن يقدمون ابحاثاً للجمعية ويقدم المسائل المعدة للبحث وفقاً لبرنامج الجلسة ويدير المناقشات ويضع الاقتراحات للتصويت ويجمع الأصوات ويعلن مقررات الجمعية ويعين بالاتفاق مع بقية اعضاء المكتب اللجان المعهود اليها بدرس المواضيع العلمية ويسهر على حفظ نظام الجلسات .

المادة ٢ — متى غاب الرئيس ينوب عنه نائبه .

المادة ٣ — على امين السر العام ان يهيء برنامج كل جلسة ويطلع مقدماً على جميع المراسلات

الخطية او المطبوعة وينظمها ويقدم خلاصة مختصرة عن كل منها وينشىء المناقشات والرسائل المرسلة باسم الجمعية ويوقع عليها وعلى جميع الأوراق الرسمية الصادرة عنها ويسجل جميع الرقع ويكتب المذكرات والتقاريظ والتأبين ويعد بياناً عن اعمال الجمعية السنوية ويجوز ان يقوم بهذا العمل الاخير احد الكتومين ومتى تغيب امين السر او مرض ينوب عنه موقتاً احد الكتومين . يقوم الكتومان بكتابة محاضر الجلسات وقراءتها ومراقبة طبعها بالاتفاق مع امين السر العام .

المادة ٤ — يفض امين السر العام جميع الرقع المرسلة الى الجمعية ويسجلها يوم استلامه اياها ويقدمها ويقرأها وفقاً لأوقات وصولها .

المادة ٥ — على قيم دار الكتب ان يحفظ ايضاً ربائد الجمعية وجميع ما تقتنيه او يهدى اليها من المؤلفات والرسوم والآلات والاشياء وينظم في كل سنة قائمة بجميع الاشياء التي سلمت اليه في اثناء السنة .

المادة ٦ — على الخازن ان يستلم حسابات الجمعية ويوقع بالاشتراك مع الرئيس وامين السر العام على لوائح الصرف ويقبض الاشتراكات ويدفع المصروفات مقيداً كل ذلك بضبط ودقة ومقدماً عنه حساباً مفصلاً في آخر كل سنة للجنة خاصة .

الفصل الثاني

الجلسات

المادة ٧ — تعقد جلسات الجمعية في يوم الثلاثاء الثاني من كل شهر في الجامعة السورية الساعة الخامسة والنصف .

المادة ٨ — متى حضر أحد الاعضاء المراسلين احدى الجلسات يطلع الرئيس الجمعية على ذلك ويدون في محضر الجلسة .

المادة ٩ — على الأعضاء العاملين ان يوقعوا على جدول الدوام في حينه .

المادة ١٠ — تنظم اعمال الجلسات على الترتيب الآتي :

أ — قراءة محضر الجلسة والموافقة عليه .

ب — المراسلات .

ج — قراءة التقارير .

د — قراءة الأعمال الغميسة .

ه — تقديم المرضى والقطع التشريحية والآلات .

ويحق للجمعية بطلب من مكتبها تبديل هذا الترتيب .

المادة ١١ — تستمع الجمعية الى قراءة المذكرات والتقارير وفقاً لنظام قيدها مرجحة منها ما قدمه اعضاؤها ويحق لها بعد مناقشة قصيرة ان تمنح الاشخاص الغرباء حق التقدم وكل عمل خطي قدم ليقرأ في الجلسة يقرأ بحسب ترتيب قيده بعد موافقة مكتب الجمعية عليه ويحق للجمعية بعد مناقشة قصيرة تقديمه على سواه .

المادة ١٢ — لا يجوز ان تقاطع القراءة او توقف او ترسل للجنة الا بعد استشارة المكتب ومتى حصل احتجاج تستشار الجمعية فتضع قرارها .

المادة ١٣ — كل عمل مخطوط بعث به اشخاص غرباء الى الجمعية يحفظ في دار كتبها ولا يحق للمؤلف استرجاعه في اية حالة كانت وبعد وضع تقرير عنه يحفظ المخطوط والتقرير معاً في الربائد ويحق حينئذٍ للمؤلف ان يأخذ نسخة عنه واللوحات والرسوم مستثناة من ذلك وهي ملك المؤلف .

المادة ١٤ — تجب المناقشة في كل تقرير قبل عرضه للتصويت ويمنح الكلام من يطلبه من الأعضاء كل بدوره وفقاً للقيد الذي نظمه الرئيس .

المادة ١٥ — ويمنح حق الكلام استثناء لما جاء في المادة السابقة كل خطيب يطلبه في اثناء المناقشة لايضاح مسألة او لطلب اغلاق بحث في حادثة شخصية ما .

المادة ١٦ — لا يحق للعضو الواحد ان يمنح حق الكلام اكثر من ثلاث مرات في مناقشة واحدة الا بقرار من الجمعية .

المادة ١٧ — للمقرر الحق ان يتكلم في آخر المناقشة .

المادة ١٨ — يحق للرئيس ان يدعو الى النظام كل من تحدى حدود المناقشة العلمية وكل خطيب ابتعد عن الموضوع المناقش فيه .

المادة ١٩ — لا يمكن ايقاف المناقشة بعد طرحها الا لأحد امرين اما لأنه لم يبق لعضو كلام في الموضوع او لأن الجمعية بعد ان استشيرت تكون قد اعطت قرارها باغلاق البحث .

المادة ٢٠ — يستنتج مما تقدم انه لا يحق للرئيس بما له من السيطرة وقف مناقشة او انهاؤها او اغلاق اي بحث ومتى اريد ان يؤخذ رأي الجمعية في الأمر يجب ان يقدم احد الاعضاء اقتراحاً بذلك ويثني عليه عضوان آخران على الأقل لاغلاق ذلك البحث ومتى لم يستطع حفظ النظام يحق للرئيس بعد استشارة بقية اعضاء المكتب ان يعلن وقف الجلسة.

المادة ٢١ — بعد انتهاء المناقشة في تقرير ما تطرح النتيجة فقط على التصويت فاذا ما كانت تبديلات مؤيدة بالبراهين كان لها حق الأرجحية ولكن اذا ما استدعى الاقتراح الجديد رد نتيجة التقرير يقدم هذا الاقتراح على غيره في التصويت .

المادة ٢٢ — لا يحق للأشخاص الغرباء عن الجمعية ان يحضروا قراءة التقارير المقدمة عن مؤلفاتهم والمناقشة فيها وعلى امين السر العام ان يقدم لهم نسخة مصدقة عن النتائج المتخذة .

المادة ٢٣ — ان الابحاث التي يرفعها اعضاء الجمعية لا يقدم تقرير عنها ويجوز فتح باب المناقشة فيها مباشرة ولكن متى طلب ثلاثة اعضاء التسويف يحق للجمعية ان تتبع برنامج جلستها وترجىء المناقشة فيها الى الجلسة التالية .

المادة ٢٤ — بعد اغلاق المناقشات في الاعمال التي يقدمها اعضاء الجمعية يطبق برنامج الجلسة ان لم يكن ثمة اقتراح آخر .

الفصل الثالث

الجلسات السرية

المادة ٢٥ — تعقد الجلسات السرية في اليوم المعين لجلسات الجمعية وتتوقف في ذلك الحين كل قراءة او مناقشة .

المادة ٢٦ — يعلن الرئيس في اثناء الجلسة انعقاد الجلسة السرية قبل ميعادها بثمانية ايام ويبلغ الاعضاء الغائبون برسائل ترسل اليهم في بحر الاسبوع ومتى كان الداعي الى عقد الجلسة السرية عظيم الشأن ومستعجلاً يحق للرئيس بصورة استثنائية بعد اخذ رأي المكتب ان يقرر انعقاد الجلسة السرية في اليوم ذاته .

المادة ٢٧ — يحق لكل عضو عامل او شرف ان يطلب انعقاد جلسة سرية وعليه ان يقدم طلباً خطياً لمكتب الجمعية معلناً الاسباب بعد ان يوقع عليه مع عضوين آخرين وللرئيس بعد اطلاعه على الطلب واستشارة المكتب ان يقبل انعقاد الجلسة السرية او يرفضه .

المادة ٢٨ — يحق للأعضاء الحاضرين في الجلسات السرية المنعقدة وفقاً لنص المادتين السابقتين ان يصوتوا أياً كان عددهم ويعد التصويت قانونياً متى اشتركت فيه اكثرية الحاضرين .

الفصل الرابع

الواردات والنفقات

المادة ٢٩ — ان رسم القبول في الجمعية هو مائتا قرش سوري للأعضاء العاملين والشرف والمراسلين :

المادة ٣٠ — ان الاعضاء العاملين والشرف يدفعون الرسوم السنوية ذاتها المعينة في المادة ١٧ الفقرة ٢ من الدستور

المادة ٣١ — ان كل عضو لم يدفع ما عليه للجمعية بعد مطالبة الخازن له بثلاثة اشهر يرسل اليه تنبيهان رسميان بفاصلة شهر يوقعهما الرئيس وبقية اعضاء المكتب فان لم يدفع بعد ذلك يعد مستقيلا ويخسر حقوقه في ملكية ما تملكه الجمعية .

المادة ٣٢ — يقدم الخازن حساباته في الجلسة السابقة لجلسة كانون الأول وتعين لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء في الجلسة نفسها لتقدم في الجلسة القادمة تقريراً مفصلًا عن هذه الحسابات فتصوت الجمعية حينئذٍ على هذا التقرير واذا جاء التصويت موافقاً يعلن الرئيس في سجلات الخازن نفسها براءة ذمته .

المادة ٣٣ — بعد ان يجدد انتخاب المكتب تعين في الحال لجنة مؤلفة من ثلاثة اعضاء لفحص قائمة القطع التشريحية والصور والآلات . . . الخ المودعة عند قيم دار الكتب والرابئد وتقدم هذه اللجنة تقريرها في الجلسة القادمة . ويعلن الرئيس في سجلات قيم دار الكتب نفسها براءة ذمته وكل تأخير يقع في تقديم قوائم هذه الاشياء او تقرير اللجنة يجعل قيم دار الكتب وكلاً من اعضاء اللجنة مجبراً على دفع خمسة فرنكات عن كل جلسة .

الفصل الخامس

حقوق اعضاء الشرف والمراسلين

المادة ٣٤ — يتمتع اعضاء الشرف بالحقوق ذاتها التي يتمتع بها الأعضاء العاملون الا انه لا يجوز انتخابهم لأحدى وظائف المكتب ويمكنهم ان يدخلوا في تأليف اللجان

غير انهم مخيرون بالقبول او الرفض .

المادة ٣٥ — متى حضر الاعضاء المراسلون جلسة علنية او سرية كان لهم الحق في التصويت في المناقشات .

الفصل السادس

النشريات

المادة ٣٦ — تتألف لجنة النشر من امين السر العام والكتومين .

المادة ٣٧ — ان الاعمال التي يجب طبعها هي المذكرات والتقارير التي يقدمها الاعضاء العاملون والشرف والمراسلون ويحق للجمعية بصورة استثنائية وبعد مناقشة مستعجلة في جلسة عامة عقبها تصويت موافق ان تحذف من هذه المذكرات اوالتقارير ما لا ترى له صبغة علمية صرفة ويحق للهيئة العامة ايضاً بعد اقتراح العضو العامل ان تطبع مذكرة مرسلة من شخص غريب عن الجمعية .

المادة ٣٨ — تنشر هذه المذكرات والتقارير في مجلة المعهد الطبي العربي.

المادة ٣٩ — يحق لمؤلفي هذه الاعمال العلمية ان يطبعوا بنفقتهم مائة نسخة من هذه المطبوعات ولا يجوز تجاوز هذا العدد بدون استئذان المكتب .

الفصل السابع — الانتخابات

المادة ٤٠ — ان انتخاب الرئيس ونائب الرئيس وامين السر العام والكتومين السنويين وقيم دار الكتب والربائد يقع في جلسة كانون الاول ويستلم هذا المكتب وظائفه في جلسة كانون الثاني

انتخاب الاعضاء العاملين

المادة ٤١ — تعلن مراكز الاعضاء العاملين الشاغرة بعد مناقشة خاصة ولا يمكن اعلان اكثر من مركز واحد في الوقت نفسه .

المادة ٤٢ — وبعد ان يعلن شغور مركز للعضو بشهر واحد تعين الجمعية باقتراع سري وباكثرية الاعضاء الحاضرين المطلقة لجنة مؤلفة من ثلاثة اعضاء يعهد اليها بتهيئة تقرير جامع عن القاب المرشحين وتنظيم قائمة باسمائهم ويجب ان يجهز هذا التقرير بعد ان يقدم امين السر العام للجنة الاوراق المثبتة بثلاثة اسابيع .

المادة ٤٣ — يقرأ هذا التقرير في جلسة سرية ويتناقش فيه في الجلسة نفسها ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة عن تصنيف المرشحين يعاد التقرير الى اللجنة للنظر فيه واعطاء معلومات جديدة عنه واذا بقي الخلاف مستمراً في الجلسة المقبلة يصوت عن كل مرشح على حدة اذا قدم عشرة اعضاء طلباً خطياً وتضع اذ ذاك الهيئة القائمة النهائية ويجري التصويت لتسمية الاعضاء علناً في الجلسة القادمة ولا يعد قانونياً الا اذا حضر الجلسة ثلثا الاعضاء العاملين .

انتخاب الاعضاء المراسلين

المادة ٤٤ — على امين السر العام اولاً تهيئة قائمة باسماء الاعضاء المراسلين ثانياً تهيئة قائمة باسماء المرشحين لأن يكونوا اعضاء مراسلين ثالثاً حفظ جميع الاوراق والمعلومات عن كل مرشح .

المادة ٤٥ — تدعى الجمعية لانتخاب اعضاء مراسلين كلما اعلن المكتب شغور عدد من المراكز الشاغرة بعد فحصها لقائمة المرشحين .

المادة ٤٦ — ترسل رسائل ترشيح للمراكز الشاغرة من الاعضاء المراسلين في كل سنة قبل ابتداء شهر تشرين الأول وعلى امين السر العام ان يعلن هذا التاريخ بمذكرة تطبع في مجلة المعهد الطبي العربي .

المادة ٤٧ — للجمعية الحق بأن تسمي مباشرة بين الاعضاء المراسلين الأطباء الحائزين على شهرة كبيرة ولو لم يرشحوا انفسهم ولا تتم هذه التسمية الا اذا قدم عشرة اعضاء عاملين او شرف طلباً خطياً ووافقت عليه لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء تعهد اليها الجمعية بتنظيم تقرير عن هذا الطلب .

المادة ٤٨ — تعين الجمعية في الجلسة التي تلي اعلان المراكز الشاغرة بالاقتراع السري وبالاكثرية المطلقة لجنة مؤلفة من اربعة اعضاء يعهد اليها بتنظيم تقرير عن المرشحين وتهيئة قائمة باسمائهم بحسب درجة استحقاقهم وامين السر العام عضو متحتم وجوده في هذه اللجنة ولا يجوز تأجيل هذا التقرير اكثر من شهر .

المادة ٤٩ يقرأ التقرير في جلسة سرية ويتناقش فيه في الجلسة نفسها ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة يحل وفقاً لما جاء في المادة (٤٣) ويجري الانتخاب علناً في الجلسة

التالية بالأكثرية المطلقة والاقتراع السري متى كانت المراكز الشاغرة كثيرة ولا يصح هذا الانتخاب الا اذا حضر الجلسة نصف عدد الاعضاء العاملين والشرف .

الفصل الثامن

المادة ٥٠ — متى اقترف احد الاعضاء خطأً فادحاً ضد الحق العام او الهيئة يجمع المكتب لجنة خاصة لتقترح فصل العضو الذي ارتكب الجرم عاملاً كان او مراسلاً وتتألف هذه اللجنة من اعضاء المكتب وخمسة اعضاء عاملين او شرف ينتخبهم بالاقتراع السري وفي جلسة سرية الاعضاء العاملون والشرف المدعوون خاصة الى هذا الغرض وبعد ان تقدم هذه اللجنة تقريرها بخمسة عشر يوماً تجتمع الجمعية بدعوة خاصة وتقترع على اقتراح اللجنة ويحق للعضو المتهم ان يوضح قضيته كتابة او شفاهاً امام اللجنة والجمعية. وحضور واحد علاوة على نصف الاعضاء العاملين والشرف واجب لتكون المناقشة قانونية ولا يفصل العضو الا بأكثرية المصوتين ومتى لم يكف عدد المصوتين يعاد التصويت في الجلسة التالية وبعد دعوة جديدة . ولا يشترط في هذه المرة ان يجتمع عدد معين من الاعضاء ولا يكون الفصل قانونياً في هذه الجلسة ايضاً الا بأكثرية ثلثي عدد المصوتين .

الفصل التاسع

المسابقات والجوائز

المادة ٥١ — تمنح الجمعية في كل سنة جوائز مقدمة لها لهذا الغرض وتتبع في تقديمها نية الواهب .

المادة ٥٢ — لا يدخل الاعضاء العاملون والشرف في هذه المسابقات .

المادة ٥٣ — ومتى اوجبت الجمعية اغفال الاسم توضع اشارة واضحة على المذكرات المرسلة واما اسم المؤلف وعنوانه فيوضعان في ظرف مغلق وتكتب عليه الاشارة نفسها.

المادة ٥٤ — يعهد بهذه المذكرات عن كل جائزة الى لجنة خاصة مؤلفة من ثلاثة اعضاء منتخبة في جلسة علنية وبالاقتراع السري .

المادة ٥٥ — وتضع هذه اللجنة تقريرها في جلسة سرية وتقدم حكمها للجمعية ومتى وقع خلاف بين اللجنة والهيئة العامة تؤلف لجنة ثانية .

الفصل العاشر

الجلسة السنوية

المادة ٥٦ — تعقد الجمعية السنوية في كانون الثاني وعلى مكتب السنة المنصرمة ان يهيء برنامج اعمال هذه الجلسة وفقاً للمادة (١٩) من الدستور .

الفصل الحادي عشر

تعديل القانون الداخلي

المادة ٥٧ — كل طلب غايته تعديل القانون يجب ان يوقعه على الاقل ثلاثة اعضاء عاملين او شرف ثم يقدم الى مكتب الجمعية فيعهد بالتدقيق فيه الى لجنة مؤلفةمن خمسة اعضاء عاملين منتخبين بالاقتراع السري وبالاكثرية النسبية .

ويقرأ تقرير هذه اللجنة ويتناقش فيه في جلسة سرية في الجلسة التالية وبعد انتهاء المناقشة يقترع في الحال ولا يجوز التعديل الا اذا كان عدد الحاضرين نصف الاعضاء العاملين والشرف واذا حاز ثلثي اصوات الاعضاء الحاضرين . ولا يكون هذا التصويت قانونياً الا اذا دعي الى هذه الجلسة جميع الاعضاء العاملين والشرف دعوة شخصية .

المادة ٥٨ — كل طلب غايته تعديل الدستور يجب ان يوقع عليه عشرة اعضاء عاملين او شرف ويقدم للمكتب ويرسل الى لجنة مؤلفة من خمسة اعضاء عاملين منتخبين بالاقتراع السري وبالاكثرية المطلقة لتدقق فيه ويقرأ تقرير هذه اللجنة ويتناقش فيه في جلسة سرية ويجري الاقتراع عليه بعد انتهاء المناقشة مباشرةودعوة جميع الاعضاء العاملين والشرف الى هذه الجلسة دعوة خاصة واجب وحضور الاعضاء العاملين والشرف اجباري فاذا حاز اقتراح التعديل ثلثي الاعضاء الحاضرين كان على المكتب ان يقدم هذا الاقتراح للحكومة للموافقة عليه .

❀ ❀ ❀

مصطلحات علمية

(٣)

للدكتور الاستاذ محمد جميل الخاني

٦٣ — [Chlorophylle — الخُضْب]

٦٤ — [Hémoglobine — النعمانية]

(chlorophylle) كلمة مركبة من (khloros) اليونانية ومعناها « اخضر » ومن (phullon) ومعناها ورق الشجر فيريدون بـ(chlorophylle) المادة الخضراء التي في الشجر وخصوصاً في ورقه فترجمتها بالخُضب (بفتح فسكون) اذ جاء في اللغة « الخضب خضرة الشجر » .

و (hémoglobine) مركبة من (haima) اليونانية ومعناها الدم ومن (globus) اللاتينية ومعناها الكرة ويقصدون بـ (hémoglobine) المادة الملوّنة لكريات الدم فعبرت عنها « بالنعمانية » لان النعمان من اسماء الدم والمراد « المادة النعمانية » .

٦٥ — [Capsule surrénale — الكُظْر]

اذا اردنا ان نترجم التعبير الافرنجي بالحرف لزم ان نقول « الحقة التي فوق الكلية » على اني كنت عثرت في كتب اللغة على لفظ عربي واحد يفيد مداول هذه الكلمة وهو « الكُظْر » (بضم فسكون) ومعناه الشحم على الكلية وقد كنت نشرت ذلك في مجلة الصحة العمومية التي كانت تصدر في دمشق منذ ١٢ سنة (١) .

٦٦ — [Volant — المَحالة]

٦٧ — [Arbre de couche — الجِزْعْ]

٦٨ — [Tiroir — الجَرور]

٦٩ — [Excentrique — المنحرف]

---

(١) ان كلمة كظر وضعها المرحوم الدكتور حكمة المرادي ومثلها كلمة ربيعة (dynamomètre) وقد ذكرت الاولى في الجزء ١٤ من جريدة الصحة العمومية الصادرة في ١٢ نيسان ١٩١٩ والثانية في الجزء الخامس من الجريدة نفسها تاريخ ٣٠ كانون الثاني ١٩١٩ . (المجلة)

٧٠ — [Courroie — المِجَرّ]
٧١ — [Hélice aérienne — المَحَارة الهوائية]
٧٢ — [Turbine atmosphérique — العنفة الهوائية]

(volant) دولاب جسيم يدور على محور المحرك للماكنة فاستعرت له المحالة (بالفتح) وهي في الاصل الدولاب الكبير أو البكرة الكبيرة .

و (arbre de couche) المحور الذي يدور عليه ذلك الدولاب فترجمته بالجُنْزع (بالضم ويفتح) وهو في اللغة المحور الذي تدور عليه المحالة .

و (tiroir) شيء في ماكنة البخار كالعلبة يجر ذهاباً واياباً ليتناوب بذلك ضغط البخار وجهي المكبس فعبرت عن تلك العلبة بالجرور (بالفتح) وهو فعول من الجر .

و (excentrique) لوح صغير في ماكنة البخار مستدير او غير مستدير يدور على محور غير مارّ بوسطه بل منحرف عنه ولذا سميته « بالمنحرف » .

و (hélice) آلة تدور في مؤخر الباخرة لتدفعها ومعنى (hélice) في الأصل نوع الاصداف فاستعير الى الآلة المذكورة لشبهها به فعبرت عن هذه الآلة بالمحارة (بالفتح) وهي في الأصل الصدفة أو نحوها من العظم ثم استعرتها لما يدور في مقدم الطيارة مع تقييدها بالهوائية كما في اصلها الفرنسي .

و (turbine) يراد به دولاب قائم المحور يدوّره الماء فترجمته بالعَنَفَة (بفتح العين والنون) فقد جاء في اللغة العنفة الذي يضربه الماء فيدير الرحى (١) .

و (courroie) يطلق في فن الميكانيك على رباط من جلد او غيره يعقد طرفاه ويطوّق به دولابان لينتقل به الدوران من أحدهما الى الآخر تقول له العامة كشاط وترجمه بعضهم بالأسار او السير او البند معاً ان في العربية كلمة يمكن تخصيصها بمدلوله وهي المِجَرّ (بكسر الميم وتشديد الراء) فقد جاء في اللغة المِجَرّ خيط غليظ يطوّق به الدولاب ليدور بواسطته .

[Transparent — شفّاف]
٧٣ — [Translucide — شافّ]
[Ombre — الظل]

(١) تقول له العامة فراش .

٧٤ — [Pénombre — الشمشاع]

يريدون بـ (transparent) ما ترى الاشياء من ورائه باشكالها فهو الشفّاف وبـ (translucide) ما ترى من ورائه دون ان تدرك اشكالها فترجمه بعضهم بنصف شفاف مع ان لا حاجة الى هذا التكلف فالأرجح ان يترجم بالشاف لانه اقل شفوفاً من الاول فيخص به اسم الفاعل وتخص المبالغة بالأول .

واما (ombre) فهو معلوم واما (pénombre) فيريدون به الظل اللطيف فترجمه أحدهم بشبه الظل وترجمه غيره بالظُليل (بالتصغير) مع ان عربيته الشمشاع اذ جاء في اللغة الشمشاع الظل غير الكثيف .

٧٥ — [Pédal — الموطىء]

٧٦ — [Grade — المرقاة]

٧٧ — [Diffusor — الناشر]

٧٨ — [آرما — الرقيم (١)]

(pédal) ما يجعل عليه الحائك او شاحذ السكاكين (٢) قدمه فترجمه بعضهم بالمداس أو الرجلية أو الدوّاسة الى غير ذلك مع انا لمداس الحذاء والدواسة الأنف فأصح ما يلائم المعنى على ما ارى « الموطأ أو الموطىء » اذ هو في اللغة موضع القدم .

و (grade) من مقاييس محيط الدائرة في علم الهندسة فعبرت عنه بالمرقاة .

و (diffusor) بوق من الورق المقوى يستعمل في الحاكي (الفنغراف) فعبرت عنه بالناشر .

و « آرما » — وهي تطلق في الشام على اللوح يعلّق على الحانوت او غيره مكتوباً فيه (اي اللوح) اسم صاحب المحل وصنعته الخ — هي كلمة ايطالية الأصل استعملها الترك ثم انتقلت الينا . فأرى ان مرادفها العربي « الرقيم » اذ جاء في القرآن الكريم « أم حسبت ان أصحاب الكهف والرقيم كانوا من آياتنا عجبا » قال المفسرون المراد بالرقيم لوح رصاص نقش فيه اسماؤهم ونسبهم الخ .

---

(١) الرقيم لا غبار عليها ولعلّ الأرمة ج أُرَم بمعنى العلم وهي الكلمة التي اشار بها الاستاذ عطية حسنة لما فيها من التناسب بين اللفظين الأعجمي والعربي (المجلة)

(٢) المعروف عندنا بالجلّخ . (الكاتب)

٧٩ — [Moment — ناتج]
٨٠ — [Collimateur — موجه]

يعبرون بـ (moment) في علم الميكانيك عما ينتج من فعل القوة وغيرها فترجمته بالناتج ومن مركباته (moment de la force) (ناتج القوة) و (m. de l' inertie) (ناتج العطالة) و (m.du couple) (ناتج المزدوجة) الخ فعليه ترجمت (résultante) بالحاصلة .

واما (collimateur) فهو آلة تدير اشعة الضوء الى جهة من الجهات فعبرت عنها بالموجه

[Propagation de la lumière — انتشار الضوء]
[Reflexion » — انعكاس »]
[Diffusion de la lumière — انتشار الضوء]
[Réfraction » — انكسار »]
[Déviation » — انحراف »]
[Dispersion » — تبدد »]
٨١ — [Abérration » — كدورة »]
٨٢ — [Diffraction » — انعراج »]
[Interférence » — تداخل »]
[Polarisation » — استقطاب »]

كل ذلك مصطلحات تتعلق بخواص الضوء في علم الطبيعة لا يسع المقام شرحها وفي بعضها شيء من التخصيص وانما سنذكر كلمة غن (polarisation) فقد جاء عن هذه الكلمة في لاروس ما مفاده ان مدلول (polarisation) الاصطلاحي ليس فيه معنى القطب اصلاً وقد كان المراد ان تشتق الكلمة من (polein) اليونانية ومعناها الدوران لان البلور الذي شوهدت فيه خاصة الضوء هذه لأول مرة كان يدار على نفسه لاجل مشاهدتها ، لكنه قد خطيء في الاشتقاق فجاءت الكلمة على هذا اللفظ ا هـ ثم ترجمها بعض المصريين بالاستقطاب واخذها الترك عنهم فانتقلت الينا وشاعت حتى صار تغييرها متعذراً ولذا اضطررت الى ابقائها .

٨٣ — (Psychromètre مقياس الخَصَر)

هو آلة تستعمل في قياس الرطوبة التي في الجو و (psychro) كلمة يونانية اصلها (pusukhros) ومعناها البرد فترجمت (psychromètre) بمقياس الخَصَر (بفتح الخاء والصاد) وهو البرد .

٨٤ — (Vaséline — دهن النفط)

٨٥ — (Lanoline — دهن الصوف(١))

كل من vaséline و (lanoline) مادة دهنية تستعمل في المراهم فالاولى تستخرج من النفط فسميتها بدهن النفط والثانية تستخرج من صوف الغنم فسميتها بدهن الصوف .

٨٦ — (Sillon — النُقبة)

يعبر الافرنسيون عن اول ما يظهر من الجرب بـ (sillon) ومعناه التلم لان الجرب ينبعث عن حشرة دقيقة تنقب بشرة الجلد فتدخل فتمشي تحتها فتحفر تلماً يؤدي الى الحك فترجم بعضهم (sillon) بالتلم او بالأخدود لكن الأصح ان يترجم — بالنظر الى مدلوله هذا — بالنُقبة (بالضم) اذ جاء في اللغة النقبة اول ما يظهر من الجرب (٢) ومما يستدعي النظر في ذلك ان العرب كانوا يفقهون ان الجرب ينشأ من حشرة تنقب الجلد .

٨٧ — (Tarlatane — السَحْل) (٣)

(Gaze — الشَف)

٨٨ — (Ouate — السبيخ)

٨٩ — (Hydrophile — نَشف) (٤)

يراد بـ (Tarlatane) كساء من قطن كثير الخفة واللمعان فأرى ان يترجم بالسَحل

(١) جاء في التاج الزوفى الدسم الموجود في الصوف فهو اذن خير من دهن الصوف . (المجلة)

(٢) فقه اللغة للثعالبي . (الكاتب)

(٣) كلمة السحل لا تفيد الخفة في النسج بل تعني كما جاء في المخصص وغيره ثوب من قطن او ثوب ابيض والأصح ان يسمى الـ (tarlatane) الهلهال من هلهل النساج الثوب نسجه سخيفاً والهلهال « الرقيق من الثوب » (المجلة)

(٤) افضل كلمة قوأب في ترجمة (hydrophile) يقال إناء قوأب وقوأبي كثير الاخذ للماء وهو يفيد معنى الكلمة الاعجمية كل الافادة . (المجلة)

(بفتح فسكون) جاء في المخصص السحل الثوب من القطن وجاء السَّحَل ثياب بيض واحدها سَحْل . و (gaze) كساء رقيق يحكي ما تحته عربيته « الشَف » (بالفتح ويكسر (١) فاستعمالها خير من التعريب . و ouate) يراد به في الطب قطن مندوف معرَّض مطبَّق بعضه فوق بعض يستعمل في تضميد الجراح فارى ان يترجم بالسبيخ وهو في اللغة المعرَّض من القطن ليوضع عليه الدواء ويوضع فوق جرح .و(hydrophile) مركبة من (hudôr) اليونانية ومعناها الماء ومن (phylos) ومعناها المحب فيكون المعنى محب الماء فيقال (coton hydrophile) و (gaze hydrophile) فعليه تترجم (hydrophile) بالنَشِف (بفتح فكسر) وهو ما ينشفُ الماء الذي يشربه .

٩٠ — (Gant de caoutchouc — الخِتاع)

٩١ — (Doigtier de » — الختيمة(٢))

(gant de caoutchouc) قفاز من المطاط (كَوشوك) يلبسه الجرّاح حين العمليات الجراحية فارى ان يترجم بالخِتاع (بالكسر) وهو في الاصل كف من الجلد يلبسه البيزار خوفاً على يده من مخالب البازي الواحدة ختاعة . و (doigtier) هنة من المطاط كاصبع القفاز يلبسها الطبيب ليسبر بعض اجواف البدن فيمكن ان تستعار لها كلمة « ختيعة » وهي في الأصل قطعة من ادم يلفها الرامي على اصبعه .

٩٢ — (Chape — الخُطّاف)

من معاني (Chape) الافرنسية خشبتان أو حديدتان يستند اليهما طرفا محور البكرة او الميزان او غيرهما فالكلمة العربية التي تفيد هذا المعنى هي الخُطّاف(كرُمّان) اذ جاء في التاج الخطاف حديدة حجناء (٣) تكون في جانبي البكرة فيها المحور وفي المخصص الذي تجري البكرة فيه

---

(١) عامِيته شاش . (الكاتب)

(٢) وردت في قاموس شرف« ختيعة » وقد نقدها الكرملي في مجلته لغة العرب السنة السابعة الصفحة ٨٢٣ وهي من اغلاط القاموس المطبعية فيكون شرف قد سبق الخاني إلى الوضع . (المجلة)

(٣) اي معوجة . (الكاتب)

الجزء ٧ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في كانون الثاني سنة ١٩٣٥ م الموافق لرمضان المبارك سنة ١٣٥٣ هـ

هل المتحولات القولونية طفيليات مسالمة

للدكتور شوكة موفق الشطي استاذ في النسج والتشريح المرضي

اشتهر عند الجراثيميين ان المتحولات القولونية تستقر في الامعاء متى عاد تفاعلها قلوياً او معتدلاً وانها لا تؤذي البدن على الرغم من تطفلها عليه وكنا نشاطر الاختصاصيين بالجراثيم والطفيليات رأيهم هذا ونتخذه نهجاً نستضيء به وسنة نتبعها الى ان شاهدنا في سياق ممارستنا الطبية ما دعانا الى الارتداد عنه والقول بان هذه الطفيليات التي عرفت بحسن السيرة والمسالمة قد تكون مؤذية وشديدة الخبث وان ما شاهدناه في احدى مريضاتنا يثبت دعوانا ويدل على صدق زعمنا .

ن . ق . امرأة عمرها اربعون سنة روت لنا حادثتها التالية قالت : أُصبت في شهر حزيران سنة ١٩٣٣ بآلام معدة شديدة، ثم تسرب الألم في سائر انحاء الاحشاء فاضطررت الى استشارة الطبيب وقد تبين له بعد فحصي ان مرضي هو انتفاخ في الكبد واخذ يعالجني استناداً الى ذلك التشخيص نحواً من شهر ؛ ثم لما لم اجد فائدة من علاجاته جميعها فكرت في استشارة سواه فقصدت الى الدكتور . . . . وبعد أن فحصني فحصاً دقيقاً

ظهر له ان مرضي هو سوء الهضم واخذ في معالجتي نحواً من خمسة اشهر كنت في خلالها اتردد عليه بين الفينة والفينة ولما لم تنجح المعالجة اشار علي باجراء معاينة كهربية ففحصني الاختصاصي باشعة رونتجن بعد ان سقاني الباريت ثم كتب لي تقريراً ناطقاً بانني مصابة بهبوط المعدة واضطراب افراغها فثابر الطبيب الذي يداويني على معالجتي كمصابة بهبوط المعدة ما يقرب من شهر .

الاستفسار عن سوابقها ؟ سألنا المريضة عما اذا كانت قد أُصيبت في الماضي القريب او البعيد بامراض معدية او معوية فاجابت سلباً الا انها قالت : اذكر انني أُصبت مرة باسهال مبتذل مع ألم وزحير كلما تبرزت وذلك منذ عشر سنوات ونيف .

ثم سُئلت المريضة عن شكواها الحاضرة فقالت انها تشكو نوب انتفاخ في بطنها ، تعتريها تارة وتذهب عنها طوراً ؛ وان هذه الارياح والقراقر في حشاها تزعجها كثيراً وانها تعاف الغذاء ولا تهضم الطعام وتشعر بثقل مع ألم في معدتها ويزداد هذا الألم شيئاً فشيئاً ثم تصحبه جشاءات حامضة كأنها السفود وكثيراً ما تقيء وافادت ايضاً ان نوب انتفاخ بطنها تؤثر في اعضاء صدرها فتزداد نبضات قلبها ويشتد خفقانه ويضطرب نفَسها وقد تعتريها زلة شديدة .

الفحص بالنظر : المريضة مضنكة منهوكة القوى ادنف المرض جسمها وقد نشرت العلل اجنحتها عليه يكاد لا يزيد وزنها عن ٤٠ كيلواً ، اسارير وجهها منكمشة ،لونه شاحب بانت عليه نهكة المرض ، قدماها متوذمتان كأنها تجتاز مرحلة التدرن الرئوي الأخيرة . ذلك ما تخيلناه في بادىء الأمر غير ان الفحص بالقرع والاصغاء بدد تخيلنا .

فُحصت الرئتان بالقرع والاصغاء فلم يبد فيهما ما يدل على آفة او مرض ثم استقصي في القلب فاذا به سليم يؤثر فيه انتفاخ البطن فينبهه ويدعوه الى الخفقان .

فُحص البطن بالجس فبدت الناحية الشرسوفية مؤلمة وقُرع فاذا هو طبلي في مسير القولونات ولا سيما في الزوايا واذا المعدة ضامرة . ولعل التمدد الذي حكم به زميلنا الاشعاعي هو من نوع التمدد المعدي الحاد الذي يقع عادة اثر العمليات الجراحية والولادات العسرة والذي قد يقع وان نادراً اثر ابتلاع كميات كبيرة من الهواء ولو لم

بسبقه اتنان او بضع كما أفاد ارنوزان(Arnozan)ورونه داماد (René Damade)
وفحصنا الاعضاء كافـةً فلم نرَ فيها ما يرشدنا الى تشخيص المرض وحكمنا على المريضة
كما توهم غيرنا انها مصابة بعسر هضم ريحية .

غير اننا بحثنا في الوصفات التي أُعطيتها المريضة في سياق مرضها الطويل فوجدنا فيهـا
اكثر الأدوية الطاردة للأرياح والهاضومة المضادة لعسر الهضم وقد استعملتها المريضة
باتقان زائد واتبعت الحمية الخاصة والارشادات الصحية بعناية فائقة ولم يخفف ذلك كله
شيئاً من وطأة مرضها .

فدعانا ذلك كله الى التفكير في الاسهالات الدموية المخاطية التي انبأتنا بهـا فأشرنا
بفحص برازها . فُحص النجو وبُحث فيه عن الطفيليات فظهر ان فيه عدداً كبيراً من
المتحولات الـقولونية وغلفها . وبما ان المريضة قد استنفذت الادوية المضادة لسوء الهضم
الريحي ولم تنل فائدة تذكر، تراءى لنا ان نتهم المتحولات القولونية وتخيلنا ان هذا
الضيف الوديع لم يعد مسالماً كما اشتهر عنـه بل اصبح عامـلاً مؤذياً فعالجنا المريضة
بالادوية النوعية التي تعطى عادة في الزحار وأوصيناها بالاكثار من الحوامض فشفيت
بعد مدة وجيزة واستعادت نشاطها وهي اليوم تتمتع بصحة جيدة وعيش رغيد .

لو تبصّرنا في امر هذه المريضة وفي برئها بالمعالجة النوعيـة جاز لنا ان
نستنتج ان المتحولات القولونية لا تكون دائماً مسالمة بل قد تنقلب عاملاً
ممرضاً . وقد شرعنا منذ ذلك الحين في التنقيب عن اشباه هذه الحالة وبدأنا
نعالج من يشكو عسر هضم وفي سوابقه ما يدل على زحار سريري بالطريقة
المذكورة فحالفنا النجاح في كثير من الحالات المستعصية حتى صرنا نعتقد
ان المتحولات المذكورة قد تكون مؤذية وليس ما يحولنا عن اعتقادنا هذا.
حدثنا زميلنا الاستاذ الفاضل الجراثيمي احمد حمدي بك الخياط عن رأينا
وعما اذا كان لديه من المعلومات ما يقوي حجتنا فارشدنا الى مقال دبجته
يراعة الاستاذ طانون وقد رأينا ان ننقل بتصرف بعض ما جاء فيه .

قال طانون لا تشذ المتحولات الزحارية عن القانون العام القاضي بان تكون الأحياء المؤذية من جراثيم وطفيليات ذات صلة وارتباط بنموذج مسالم تقريه اجسادنا وقد ايّدت بعض الابحاث والاختبارات سريان هذا القانون على المتحولات الزحارية. كان لامبي (Lambi) اول من شاهد المتحولات وذلك سنة ١٨٥٩ في معى طفل مصاب بزحار ثم رآها لاويس (Lewis) سنة ١٨٧٠ وظنها نوعاً من الكريات البيض ووجدها بعدئذ لوش (Loesch) سنة ١٨٧٥ في البراز وفي معى المصابين باضطرابات معوية وأبان كوخ سنة ١٨٨٢ ان للزحار عاملاً خاصاً وهو المتحولات وبحث كارتوليس (Kartulis) وكونسيلمن (Councilmann) ولافلور (Lafleur) في براز المزحورين من سكان مصر عن المتحولات فوجدوها فيه وأقرّوا بان العوامل المحدثة للزحار تمتاز عن المتحولات القولونية بكثرة مكتنفاتها الدموية وسرعة حركاتها . وحقن بعدئذ كروز (Krause) وباسكال (Pasqual) وهاريس (Harris) شروج الهرر ببراز فيه كثير من المتحولات فأصيبت القطط المذكورة بالمرض فقبل اكثر المؤلفين الرأي القائل بنوع خاص من المتحولات يحدث الزحار. ثم جاءت مطالعات شودن (Schaudin) فكشفت الستار عن بعض خواص المتحولات الزحارية واهمها اذابتها للنسج والتهامها للدم .

وشاهدوا بعد ذلك الأحياء المذكورة في قروح المعى الزحارية وفي قيح الخراجات الزحارية المكونة تحت الغشاء المخاطي فاطلقوا عليها اسم المتحولات المذيبة للنسج وعرفوا ايضاً ان لها نظائر تشبهها ولا تختلف عنها الا بقلة الكريات الحمر في باطنها وبطريقة تغلفها وباحتوائها على اربع نوى

واربعة اجسام لونية منتشرة. وهذا ما جمل بعض المؤلفين يعدل عن الاسم الذي سموا به العوامل الزحارية ليطلق عليها اسم المتحولات الرباعية وحشر بعد ذلك فالكر النوعين في صنف واحد .

ثم عرف ايضاً ان في بعض الغلف اربع نويات (غلف المتحولات الزحارية) وفي البعض الآخر ٤ — ٦ (غلف المتحولات الرباعية) ومنها ما فيه ٨ فاكثر (غلف المتحولات القولونية) ويرى بعض المؤلفين ان هذه الاشكال المختلفة التي اتينا على ذكرها ليست الا مظاهر متنوعة لطفيلي واحد وانه خليق بالمنقبين ان يطلقوا عليها جميعاً اسماً عاماً وهو المتحولات الزحارية وتدعم شواهد سريرية هذا الرأي وتدل عليه دلائل مخبرية .

صادف لوش مرضى مصابين باسهالات خفيفة لم يستطع ان يكشف لها سبباً وان يتهم باحداثها عاملاً غير المتحولات القولونية وذكر غيره من المؤلفين ان المتحولات القولونية قد تحدث مرضاً يشبه الزحار الناتج من المتحولات المذيبة للنسج وشاهد ايضاً بعض المختبرين في المتحولات القولونية كريات حمراً مما يدل على ان الطفيليات المذكورة قد التهمت عناصر الدم الا ان عدد هذه الكريات ليس واحداً في المتحولات القولونية والمتحولات المذيبة للنسج فهي قليلة في الأولى وكثيرة في الثانية وحدث الطبيبان اورتيكوني (Orticoni) وغازولا (Gazzola) عن زحار فقالا انهما لم يجدا له عاملاً غير المتحولات القولونيــة . وشاهد ريف (Rif) ايضاً المتحولات القولونية في التهاب الزائدة القيحي وأقر بعض المؤلفين ان المتحولات الممرضة لا تبدو دائماً بمظهر واحد وان منظرها في دور الهدوء

يختلف عن شكلها في دور النشاط وان لها بين الشكلين المذكورين اشكالاً متوسطة كثيرة وما المتحول القولوني في نظرهم الا متحول زحاري هادىء وقد وفق جارسلاف (Jarslaw) ودرابولاف (Drabolaw) لاستنبات المتحولات القولونية واستطاعا اثبات صلتها بالمتحولات الزحارية المذيبة للنسج . وحقن برومت (Brumpt) مستقيم الهر بالمتحولات القولونية فاصيب بقروح واسهالات فصدّق قول لوش(Loesch)ولامبي(Lambi) وغراسي وايد الرأي القائل بان المتحولات القولونية قد تكون قادرة على إحداث الزحار .

يتضح مما ذكر ان صلة المتحولات القولونية بالزحارية عظيمة وان المتحولات القولونية شكل هادىء للطفيل المؤذي . اما الاسباب التي تدعو الى انقلاب المتحولات من هادئة او قولونية الى نشيطة ومؤذية فلم تعرف بعد على ان للبرد والبطنة حسب رأينا شأناً كبيراً في ذلك .

وسواء اكانت المتحولات القولونية طفيليات مؤذية في حالة هدوء وراحة وتستطيع ان تحول الى متحولات مذيبة للنسج متى توفرت لها بعض الظروف ، او لم تكن كذلك فهي في زعمنا ضيوف غير مسالمة على الدوام وكثيراً ما آذت كما يتضح من المشاهدة التي أتينا على ذكرها في بدء هذا المقال . وقد رغبنا في نشر هذه المشاهدة ليطلع عليها الجراثيميون والسراريون ويتقصوا في هذه القضية خدمة للعلم وحباً في انقاذ عدد كبير من المصابين باضطرابات هضمية وامراض حشوية لا سبب لها في بعض الاحيان الا هذه الطفيليات التي اشتهر عنها خطأً انها مسالمة .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون

في جراحة ملحقات الدرق

لخصها الدكتور مرشد خاطر

١ — في نقص ملحقات الدرق (l'hypoparathyroidisme)

بحث في هذا الموضوع ولتي من باريس فصدّر عمله بدرس مطوّل مصوّر عن تشريح ملحقات الدرق وطريقة استئصالها . وانّنا نقتبس من هذا البحث المطوّل الذي لا غنى للجراح عنه في استئصال هذه الغدد ولا من سبيل الى تلخيصه الامور التالية :

أ — ان ملحقات الدرق على الرغم من اختلاف عددها وشكلها وموقعها ومجاوراتها مرتبة ترتيباً متناظراً يتمكن الجراح متى أجرى عمليته على الجهة الواحدة من ان يتوقع ترتيباً مشابهاً للأول في الجهة المقابلة .

ب — ان الصفات التقطيعية (morphologiques) التي تتصف بها هذه الغدد بارزة حتى انها تمكن الجراح من معرفتها ومتى لم تكن هذه الصفات واضحة كان الجرم المصادف فصيصاً درقياً ضالاً او جرماً شحمياً او عقيدة بلغمية او وعاءً مسدوداً بخثرة ولا غنى في هذه الحالة من المعاينة النسيجية التي قد تفاجئنا بما لا نتوقعه .

ج — ليعلم ان شريان الغديدة (glandule) انتهائي دائماً وان ربطه يفضي الى موتها فعلى الجراح ان يعلم توزع هذه الشرايين معرفة حسنة ليتحاشى قطعها في سياق استئصال الغدة الدرقية وقد يضطر في بعض الحالات الى ترك قسم ولو طفيف منها بجتازه هذا الشريان .

د — لا يصح الاعتماد على ملحقات الدرق الانسية ولا على الغديدات الضالة اجتناباً لعوارض التكزز (tétanie) متى كانت ملحقات الدرق الظاهرة مصابة لان هذه الغديدات لا تنمو عادة نمواً يكفي للاعاضة .

ثم اوضح المؤلف بعدئذٍ طرق معايرة الكلس في الدم والمعلومات التي تجنى من هذه المعايرة . ودخل بعدئذٍ لب الموضوع اي نقص ملحقات الدرق نفسه واقتصر في بحثه على نقص ملحقات الدرق التالي للعمليات لان نقص ملحقات الدرق الفوري لا يحتاج الا الى معالجة دوائية ولا يهمّ الجراح كثيراً .

١ً — درس تشريحي سريري : ان حدوث الكزز الذي يعقب العمليات المجراة على الجسم الدرقي نقص قليلًا بعد ان أتقن طرز العمل. غير ان الاشكال المسدفة (frustes) ليست نادرة ولا بد من معرفتها جيداً فقد تكون منها عوارض مميتة بعد ان تسير سيراً كامناً سنوات عديدة . فان العمليات المكررة والتوسطات المجراة في الجانبين والتوسطات الشاقة تعرض المريض لهذه الحادثات اكثر من سواها . وللبيئة (فهي كثيرة في النمسة) ولطبيعة الجدرة (وكثيرة ايضاً في البزدوفيين) دور ذو شأن .

ثم جاء المؤلف على ذكر النظريات الامراضية المقترحة (النظرية الكلسية والمعوية وتقلبات قـ مـ pH . ونقص فوسفور الدم) واستنتج ان نقص كلس الدم هو التبدل الحيوي الاكثر بياناً ولكنه على ما يرجح نتيجة التكزز وليس سببه . فهو يعلل ظهور النوب التشنجية اما منشأ العوارض السمية فلا يزال غامضاً . ولا يعني هـذا ان معايرة كلس الدم لا قيمة له بل ان له شأناً كبيراً فان الكلس ينقص في جميع اشكال التكزز حادة كانت او مزمنة فهو قد يصل الى خمسة ميلغرامات او الى ادنى من ذلك ودرجة نقصه تمكننا من معرفة شدة الآفات كما ان معايرته المتتابعة توقفنا على فائـدة الطرق الدوائية المستعملة او خيبتها .

والاشكال من الوجهة السريرية عديدة :

أ — التكزز الحاد : تبدو العوارض الحادة في الايام الاولى التي تعقب التوسط الجراحي بحصر (angoisse) وانحراف (malaise) واضطراب تتلوها نوب التقفع المعروفة حيث اليد كيد المولد مع تشنجات الوجه والخ . . وشدة تنبه الاعصاب المحيطية بالكهرباء (علامة ارب) وشدة التنبه الآلي العصبي العضلي التي تكشف في فواصل النوب بعلامات تروسو وشفوستاك ، ومجموعة من العلامات العامة التامة على انسمام شديد وقد تزداد الحالة خطراً بعراقيل رئوية وتعفن الجرح وتشنج المزمار هذه الشروط التي لا تلائم

فعل المداواة . وتباعد النوب دليل على التحسن او على ازمان الآفة .

وتتغلب عادة العوارض الانسامية فتكون منها اشكال سريرية خطرة اعلنها غلاي منذ اربعين سنة وقد يسرع السير بعراقيل رئوية (اختناق قد يكون مميتاً) او معوية (اسهالات غزيرة ، هزال ، دنف) .

ب — التكزز المزمن : يعقب شكلاً حاداً او يكون مزمناً منذ بدئه ، يتصف بنوب تقفع تفصلها فواصل متفاوتة الطول مع تفاعلات مختلفة الشدة . ولا تكشف الآفة الا في فواصل النوب بعلامة شفوستاك ، والمعاينة الكهربية ومعايرة كلس الدم . وقد تكشف بعض العلامات الدالة على الانسمام العام (نزف ، ضجر ، شدة تأثر ، دوار ، شحوب ، تشوشات اغتذائية ، تشوش نظم « arythmie » والخ . .) الناشئة من تقصير ملحقات الدرق ثم تبدو تشوشات اغتذائية ذات شأن في الجلد والاقسام الظاهرة حتى في الجليدية (le cristallin) (كثرة الساد) .

والتكزز المزمن وان تخللته نوب سكون وهجعة يسير سيراً مطرداً الى الاشتداد . لانه لا يخضع للعلاج خلافاً للوذمة المخاطية التي تحسن تحسناً محسوساً بالاستعضاء (opothérapie) الدرقي .

٢ — المعالجة أ — المعالجة الدوائية

قوام المعالجة في التكزز الحاد استعمال جرعات كبيرة من الكلسيوم والحقن بمقادير مجزأة من تور (hormone) نوعي: تور كوليب الملحق بالدرق (porathormone de Collip) وقد تجنى من خلاصات الدرق بعض الفائدة . وتستعمل ايضاً المشروبات المحلاة بسكر الحليب ، وحقن المصول ، ونقل كميات قليلة من الدم والغردانال وجميع السكنات بحسب سير الآفة .

وقوام المعالجة في التكزز المزمن ، الاستعضاء بمقادير قليلة وجرع الحيوين (د) والاستشماس (l'héliothérapie)

وقد يكفي الكلسيوم والارغوستارين المشعع والاستشماس وزيت كبد الحوت في الاشكال الخفيفة ولا يستعمل التور (l'hormone) الا في الاشكال الخطرة لان استعماله مدة طويلة يفضي الى تعود البدن اياه فالى خيبة المعالجة به .

ب — الطعوم بملحقات الدرق أن خيبة الاستعضاء والمعالجة الدوائية دعت الجراحين الى تجربة الطعوم تخفيفاً لوطأة العوارض في التكزز .

والتجربة الاولى الاختبارية أُجريت في سنة ١٨٩٠ واول طعم في المعالجة سنة ١٩٠٧ غير ان النتائج المتوسطة التي جنيت من الطعوم حتى من الذاتية منها دعت الى اهمال هذه الطريقة . والنتائج الحسنة الاولى بدأت في سنة ١٩٢٠ وبما انها سريرية محضة ، لان البراهين النسيجية والحيوية لا يستطاع الحصول عليها في الانسان ، فلا قيمة كبيرة لها فضلاً عن ان المعالجات المستعملة في الوقت نفسه تأتي ببعض الفائـدة . واحسن احصاء قدمه ايزلسبارغ يستدل منه انه لا ينتظر من هذه المعالجة الا تحسن موقت .

وافضل طريقة في العمل ان ينتزع طعم جنسي ويدفن في غمـد عضلة البطن المستقيمة الكبيرة .

ج — اتقاء التكزز بعد ان خابت المعالجة الدوائية ولم تثمر المعالجة بالطعوم اتجهت الافكار بحكم الضرورة الى استنتاج ان خير معالجة للتكزز هي المعالجة الواقيـة التي تقوم بعدة احتياطات لا بدّ من مراعاتها في سياق العملية الجراحية على الغدة الدرقية تحاشياً لجرح ملحقات الدرق وقد اختصرها ده كرفن بهاتين العبارتين :

١ً — لتحترم محفظة الدرق الخلفية وملحمته اللاصقة بها في جميع الناحيـة الخطرة ولتحترم ايضاً اتصالات الدرق بالانسجة الواقعة تحته .

٢ً — ليعتنَ بالارقاء وليتحاشَ وضع المناقيش حيث لا حاجة البتة اليها

ولتؤخذ هذه الاحتياطات ولا سيما في البزدوفين الكثيري التعرض للتكزز وفي السرطان المبتدىء الذي لا يزال مكيساً حيث لا بد من الاستئصال التام ولتربط الاوعية عند المحفظة واما السرطان الذي تجاوز المحفظة فتفضل معالجته بالاستشعاع (la radiothérapie) لان استئصال ملحقات الدرق والتكزز الناجم منه لا بد منهما بعد الاستئصال الجراحي .

٢ً — في غزارة ملحقات الدرق (l'hyperparathyroidisme)

بحث جونغ من ستراسبورغ في هذا الموضوع فقال ان ما نعرفه حتى الآن من العلامات الدالة على غزارة ملحقات الدرق سبعة اعراض : ازدياد كلس الدم ، ازدياد بيلة الكلس ، نقص فوسفور الدم ، ازدياد بيلة الفوسفات ، نقص تكلس العظام ، وهن العضلات ، نقص التنبه العصبي العضلي .

وقد قسم تقريره قسمين اولهما علمي محض واختباري والثاني سريري يهمّ الطبيب في ممارسته اكثر من الاول .

أ — القسم الاختباري ١ً — غزارة ملحقات الدرق الاختبارية

يستطاع تحقيقها في الحيوان بحقنه بخلاصات ملحقات الدرق وقد يستطاع الامر بطعوم هذه الغديدات فتلاحظ حينئذ الامور التالية :

أ - تبدلات الكلسيوم والفوسفور في البدن : ١ً — ان كلس الدم الذي يتبدل مقداره الطبيعي من ٠,٠٩٠ — ٠,١٠٠ في اللتر قد يرتفع الى ٠,٢٠٠ وربما تجاوز هذا الحد اذا ما حقن الحيوان بخلاصات ملحقات الدرق . ويختلف ازدياد كلس الدم باختلاف نوع الخلاصة ومقدارها وبالنظام الغذائي المتبع ومدة الاستعمال (لان فعل الخلاصات يخف كلما طال استعمالها). والنتائج التي حصل عليها بكلسيوم المصل اجمالاً لا بدّ من مراقبتها بمعايرة الكلس في حالاته الثلاث الحكمية الكيماوية التي يظهر فيها الدم . غير ان هذا الدرس لم يتعمق فيه حتى الآن ونتائجه ليست اكيدة .

٢ً — ويتبدل الفوسفور غير العضوي في الدم فبعد ان يكون مقداره الطبيعي في الدم من ٠,٠٢٥ — ٠,٠٣٥ في اللتر وفي الكهل وقد يبلغ ٠,٠٥٠ في اليافع والولد يهبط في غزارة ملحقات الدرق الاختبارية معاكساً للكلسيوم . ويبدو في الدور الانتهائي من المرض عوضاً عن نقص فوسفور الدم متى كان الانسمام خطراً ازدياد في الفوسفور .

٣ً — ويدلنا درس تطور (métabolisme) الكلسيوم والفوسفور في البول والغائط ان خلاصات ملحقات الدرق تزيد انطراح هاتين المادتين في البول ولا تبدل مقدارها في الغائط تبديلاً يذكر فموازنة هاتين المادتين تصبح سلبية .

ب — تبدلات الصقل (le squelette) : تعرف بمعايرة الكلسيوم والفوسفور

وبالتبدلات الشعاعية ولا سيما الآفات النسيجية التي يصعب تفسيرها لان النتائج تختلف بحسب الخلاصة المستعملة . وقد ظهر للمؤلف بعد ان درس سلسلة من الاختبارات ان الآفات المحدثة بحقن خلاصات ملحقات الدرق هي آفات التهاب العظم الليفي المشابهة لنموذج داء ركلينهوزن .

ج — ان سلسلة من الاعراض (تكلسات انتقالية ، تشوشات هضمية وقلبية وعائية) تكمل المشابهة الكيماوية والتشريحية والسريرية مع غزارة ملحقات الدرق المشاهدة في الانسان .

٢ — درس ورم ملحقات الدرق الغدي : درس المؤلف بعد ان استند الى مشاهدة مندل الاولى درساً ضافياً تشريح هذا الورم الغدي وبناءه ومجاوراته للصقل ودوره في التهاب العظم الليفي والرخودة (l'ostéomalacie) فاستنتج من دروسه هذه الدقيقة النتائج التالية :

ان الورم الغدي ورم انسمامي في معظم الاوقات فهو أس تناذر دال على غزارة ملحقات الدرق مع التهاب عظم ليفي كيسي ولكن من الاورام الغدية ما هو بسيط وخال من تناذر غزارة ملحقات الدرق ومن آفات العظم . وعدا ذلك فان التهاب العظم الليفي الكيسي قد يكون بلا ورم غدي ويستطاع احداثه اختبارياً بتشويش تطور الكلس الذي يضخم دائماً ملحقات الدرق . والرخودة داء التطور الكلسي قد ترافقها ضخامة كهذه حتى ورم غدي . وان نظرية اردهايم التي تعد ورم ملحقات الدرق الغدي تفاعلاً ثانوياً تجد لها مستنداً في التحريات الاختبارية الحديثة . ويظن المؤلف ان بعض تشوشات التطور قد تحدث تفاعلات درقية ملحقة تنشأ منها في الصقل آفات من النموذج الرخودي او الليفي .

٣ — درس النتائج المجتناة من استئصال ملحقات الدرق الاختباري وربط الشرايين

ان استئصال غديدة درقية ملحقة او غديدتين في شخص كلس دمه طبيعي لا يؤثر اقل تأثير في هذا الكلس الدموي ولكن متى كان كلس الدم زائداً اعادت هذه العملية كلس الدم الى مقداره الطبيعي .

وان قطع القسم البعيد من الشريان الدرقي السفلي وباقة شعبه الانتهائية يحدث النتائج نفسها .

ب ـ القسم السريري استعرض المقرر جميع الامراض او التناذرات التي ترافقها غزارة الدرق مثبتاً لكل منها التوسطات المجربة على ملحقات الدرق .

١ً ـ التهاب العظم الليفي الكيسي المنسوب الى ركلينهوزن: يظهر ان هذا الداء قد استفاد من الجراحة على ملحقات الدرق اكثر من الادواء الاخرى لان المؤلف بعد ان لخص تاريخ هذا الداء ذكر ٧٢ توسطاً جراحياً كانت فيها النتائج حسنة .

وبعد ان جاء المؤلف على لمحة مختصرة من اسباب الداء واعراضه عاد الى ذكر النتائج الجراحية في ستين حادثة من احصائه .

ففي اكثر من نصف الحوادث اي في ستة وثلاثين منها وجدوا ورماً في ملحقات الدرق واستأصلوه. وقد تمّ الاستئصال بزمنين في اربعة حوادث واستأصلوا في ست حادثات مع الورم الغدي غدة او عدة غديدات سليمة (وهذا ما كان يجب الامتناع عنه بحسب ما جاءت به الاختبارات) ولم تستأصل في ٨ حوادث الا غدة او غدتان سليمتان ولم يروا في ٥ حوادث اقل نسيج مرضي ولم يستأصلوا شيئاً . وقد قطع لريش في احدى هذه الحادثات الشريان .

فكان يعقب دور موقت من نقص ملحقات الدرق استئصال الورم الغدي . فقد ظهر التكزز ٢٧ مرة من ٤٦ حادثة استئصل فيها الورم الغدي وست منها كانت خطرة وواحدة مميتة . وتنشأ هذه العوارض من عجز وظيفة الغدد الباقية مع حاجة الصقل الكبيرة الى الكلسيوم (فالعظم يمتص فجأة الكلس الجاري في الدم) فلا بدّ من اتقاء هذه العوارض بتكليس البدن الشديد بعد العملية وبحقن الاتوار (les hormones) في الحالات الخطرة. والتحسن السريري والشعاعي يسرع بالظهور ويستمر . ولا بد من مراقبة المرضى عن كثب وتكليسهم بشدة وعلى الرغم من كل هذا فالشفاء ليس تاماً والصور الشعاعية (ولاسيما الاورام والاكياس) تظل ولو تحسنت .

وليعلم ان كشف الورم الغدي مستصعب وان التفتيش عنه يستدعي صبراً وتجلداً .ولا يجوز ان يقطع الشريان او تستأصل غدة سليمة الا اذا تحقق الجراح ان الورم الغدي غير موجود ولكن شق الكشف دائماً معترضاً .

٢ً ـ التهاب المفاصل العديدة الميبس والرثية المزمنة ـ بعد ان استعرض المؤلف

المشاهدات العديدة المنوعة والنتائج المتضادة التي جاء بها الناشرون اقرّ انه عاجز عن ان يستنتج منها نتيجة ثابتة . ويظهر اولاً ان المرضى الذين يجوز بضعهم هم الذين علا كلس دمهم علواً كبيراً وان حادثات التهابات المفاصل التي لا تتجه الى القسط والتهابات المفاصل العفنة يجب اهمالها وان قطع نصف الغدة الدرقية في حالات التهابات المفاصل المرافقة للجدرة مفضل والحوادث الحديثة العهد مفضلة على القديمة .

وقد كانت نتائج التوسطات الجراحية بمعدل ٢٥ ٪ حسنة واستمر التحسن فيها اكثر من ستة اشهر .

٣ — آفات اخرى — درس المؤلف جميع التجربات ونتائجها في سلسلة من الآفات مختلفة المظهر ولكنها جميعها تعود الى ازدياد كلس الدم : الرخودة ، داء الدشبذ (maladie du cal)(لريش)داء باجه، ترقق العظم (ostéoporose)التكلسات، التهاب العضل المعظم ، تصلب الجلد ، الاشتان (les chéloides) تشوشات الدوران في التهابات الشرايين السادة ، ادواء العضل ، داء بازدوف .

اما داء باجه وترقق العظم والتكلسات والاشتان وبعض ادواء العضل وداء بازدوف فلا يزال يكتنفها الغموض ولا بد من بينات جديدة توصلًا الى استنتاج نتيجة مفيدة .

اما تصلب الجلد فاشكال فلا بد من تصنيفها واختيار الموافق منها ويظهر ان ما اتصف منها بتناذر صريح مع ازدياد كلس الدم ازدياداً واضحاً يستفيد فائدة كبيرة وثابتة من العمليات على ملحقات الدرق . وربما جنيت بعض الفوائد في الرخودة وداء الدشبذ وبعض تشوشات الدوران .

وقبل ان ينهي المؤلف بحثه ذكر طرز العمل الجراحي في العمليات الاربع التي تعالج بها تناذرات(syndrômes) غزارة ملحقات الدرق: استئصال الورم الغدي، استئصال ملحقات الدرق ، استئصال نصف الغدة الدرقية ، قطع الشرايين .

وفي تقريري ولتي وجونغ كثير من البينات والاحصاءات تفيد الباحثين فائدة كبيرة وقد ختم المؤلفان بحثهما بذكر المراجع التي رجعا اليها وهي عديدة .

❀❀❀

تقويم الطعوم التناسلية

نتائج استئصال الغدد التناسلية والتطعيم بها في الانسان والحيوان

ترجمها طالب الطب السيد جورج شلهوب

اعلن شابي نتائج الخصي في الحيوان مظهراً انه يوقف مظاهر النمو بانواعه الثلاثة ما يختص منها بالذكر وما يختص بالانثى وما هو مشترك بين الجنسين وهو يبطل النهي عن بعض الصفات كريش الطير الذكر الذي يبدو على انثى مجبوبة (castrée) وتدخل المظاهر الروحية العصبية الناجمة من الخصي في احدى هذه الفئات الثلاث .

وليميز الابر (la greffe) الذي يستدعي توعيـة (vascularisation) جيدة وحياة طويلة عن الغرس (transplant) الذي لا يحيا الا حيناً. والطعوم سهلة في الزواحف والطيور اما في اللواين فلم تحقق الا الاغراس .

وتستطيع الطعوم والاغراس ان تعيد الصفات التي ازالها الخصي او ان تنميها في الجنس الآخر ويكفي قليل من الغدة للحصول على نتيجة كاملة . ومن الصفات ما هو غير منقلب (irréversible)بطبيعته فلا يتدنى متى نما بـل يبقى بعد موت الغرس .

المظاهر الغريزية التي تعقب الطعم الخصوي وتطور الطعوم النسيجي

عرض سرج فورونوف نتائج تجاربه والتحريات التي قام بها رتريه والـكسندرسكو ويلخص بحثه بما يلي :

يطبق الطعم الخصوي في حالتين : على الانسان والحيوانات التي اضعفتهـا الشيخوخة فعجزت فيها الوظيفة الخصوية، وعلى الحيوانات الفتية قبل البلوغ :

وفي الحالة الاولى تتوخى تقوية قدرة البدن الحيويـة ، وفي الثانية تسريع نمو الحيوان ولـكن الأبر لا يأتي بنتائج حسنة الا في البلاد التي تدنت فيها هذه الحيوانات وحالت لسوء وسائط التربية. ولا يستطيع الأبر الاتيان بأقل فائدة متى أُجري على حيوانات راقية بلغت اقصى حدود النمو المتصف به نوعها .

ويتوقف نجاح الابر بصورة عامة على اتباع اصول محكمة ومراعاة بعض شروط حيوية ولا سيما منها التوافق الدموي بين القرد والانسان في التلقيح البشري .

والابر بغدد كثيرة : الخصية ، فص الغدة النخامية الامامي ، الدرق، يضمن نتيجة اكمل وابقى .

ان الفحوص النسيجية المجراة على طعوم القرد المقتطعة بعد سنتين ونصف سنة ، وثلاث سنين وشهرين ، واربع سنين ونصف سنة، وست سنين ، قد اثبتت بقاء الخلايا البشرية الغدية حية طول هذه المدة مما يؤيد ان الطعم يظل محافظاً على تأثيره الغريزي ست سنوات .

ان الوفاً من الطعوم التي أُجريت حتى اليوم في فرنسة وفي خارجها ، تسمح لنا ان نجزم بان الابر الخصوي ولا سيما بغدد كثيرة ، يفضي في بعض الاحوال، الى ايقاظ القوة الحيوية ، ويؤخر الشيخوخة .

الطرق العملية في ابر الغدد المفرغة من الحيوان الى الرجل والمرأة :

يقول درتيغ : اربعة شروط لازمة لنجاح الابر من الحيوان الى الانسان :

١ — انتقاء الحيوان .

٢ — موضع الطعم .

٣ — تحري غشاء الاغتذاء وهو في الابر الخصوي ، وريقة القميص الابيض الجدارية

٤ — تبزيغ الغشاء للحصول على توع شعري جديد .

ثم تكلم المؤلف عن شروط الابر في المرأة فقال :

١ — طريقة غرس الطعوم المبيضية على وجه الرحم الامامي بعد تعرية وجهها الامامي.

٢ — طريقة أُخرى شخصية ايضاً ، لأبر المبيض في العضلتين المستقيمتين الكبيرتين.

وينتهي المؤلف بابداء آراء عامة . فهو يرى انه سيصار في المستقبل الى تطبيق الابر الاجمالي لا القسمي وان اختلاف الانسال (hétérogénéité) عقبة ربما امكن تذليلها بالاتجاه الى وسائل حيوية جديدة .

اضطرابات الجملة العصبية الناجمة من التعقيم في الانسان والحيوان : يقول سنتون ولارجو.

ان الخصي المزدوج في الحيوان الذكر يفضي الى زوال الغريزة الجنسية وخاصة التنازع والى نقص القوة العضلية وبعض التكاسل وازدياد التأثر .

وتخضع هذه التشوشات التي يظن ان لها علاقة بتشوشات التطور للتأثير التوري (hormonale) كما اثبتت الطعوم في الاشخاص المخصيين .

اما في انثى الحيوان فعوامل النزو النفسية تأخذ بالزوال ويحصل التدني في الوقت نفسه نحو النموذج المعتدل العديم الجنس .

واما في المرأة فان الاضطرابات العصبية التي تعقب استئصال المبيضين او التعقيم بالاشعة فهي الآلام والرخودة (L,ostéomalacie) والوهن العضلي وهبات الحرارة (bouffés de chaleur) الدرقية او الكظرية المنشأ وفرط التوتر الناشيء من الاضطرابات الودية وربما انحاء وظيفة المبيضين الخافضة للضغط .

وينجم ألم الرأس عن اختلالات نخامية ومثله نقصان الحس في النهايات (acro-paresthésie ويعزى تناذر بازدوف الناجم عن الخصي الى تفاعل درقي على انه لا بد من ان تراعى حالة الدرق السابقة في المرضى .

وتصنف التبدلات النفسية فئتين : التحولات النفسية البدئية . فان الحس الجنسي قد يحول الى فتور جنسي في اغلب الاحيان .

وتقوم بقية الاضطرابات بنقص النشاط اجمالاً واضطرابات الطباع واختلالات المودة التي تفضي عادة الى الحزن ، واختلالات متفاوتة الوضوح في حالة الملكات العقلية تبدو بخمول الذكاء والانتباه والقوة الحاكمة والارادة .

والاضطرابات النفسية المسببة عن التعقيم في المرأة هي اندر مما كان يظن فلقد وصفوا :

١ً — تناذرات الاختلاط (laconfusion) ولا سيما العقلي البسيط .

٢ً — تناذرات السوداء (les syndrômes mélancoliques) .

٣ً — تناذرات الخبل (l'obsession) والملكات العقلية .

٤ — واندر من ذلك الهذيانات المنظمة (systématisés) .

ويصعب تعين نصيب الوظيفة التورية من هذه الاختلالات لكثرة العوامل الاخرى وكثيراً ما تنقصنا معرفة حالة الشخص السابقة النفسية والغدية ويظهر ان النصيب الذي خص به حتى الآن زوال المفرز المبيضي الباطن وافر جداً ولا سيما اذا نظر بعين الاعتبار

الى الدور العقلي الذي يلعبه الكظر والدرق والغدة النخامية في البدن . وتجتنب الاضطرابات المسببة باشراك المعالجة النفسية بعد العملية مع معالجة تناسب حالة الغدد الصم (endocriniennes) .

واما في الرجل فان شهرة تاريخ الخصيان تغني عن الاسباب وليعلم مع ذلك ان النقائص التي نسبت اليهم تابعة في معظم الحالات للمحيط الذي عاشوا فيه فالحس الجنسي لا يمحى فيهم اذا كان الخصي قد أجري بعد البلوغ . وقد عرف انه متى خصي رجل كهل لا تظهر الاضطرابات النفسية الخطرة الا متى كانت الغاية من العملية المعالجة وقد يفضي الخصي بالشخص الى حالة الاعياء السوداوي (dépression mélancolique) .

وليست هذه الاضطرابات تورية المنشإ لانها تظهر ايضاً في اشخاص أُجريت لهم عمليات ناقصة .

والخلاصة ان اضطرابات النفسانية البدئية (le psychisme élémentaire) المسببة عن محو الوظيفة التورية للغدد المولدة ، تبدو متماثلة في الانسان والحيوان وليس الامر كذلك في الامراض النفسية (les psychoses) ، ولا بد من مشاهدات اكثر دقة لتعيين ما يعود من هذه الاضطرابات الى تأثير التور (l'hormone) والى تأثير التاثه الودي

الطعم الخصوي في الممارسة البيطرية

يقول فالو : ان المشاهدات الموفقة التي اعلنت عن الطعم الخصوي تقابلها بعض نتائج غير حسنة .

فالطعوم الجنسية لا تنجح الا نادراً ولا تنجح البتة في اللواتي الآهلة لان موت النسيج الخصوي هو القاعدة والتجارب التي أجريت سنة ١٩٣٠ تحت مراقبة فورونوف نفسه لم تأت بفائدة لان اكثر الطعوم كانت تنور (se resorbaient) بعد انقضاء شهر على العملية .

وفي الواقع فان الطعم الخصوي الحقيقي الراهن يبدو ممكناً . فان بعض الانابيب المحيطة تقاوم وتستحيل خلاياها السرتولية الى خلايا النموذج الخلالي ومع ذلك فقد شوهدت تحولات مماثلة في طعوم أُميتت بالكحول والانجماد .

وصفوة القول انه ليستحيل علينا الحصول في الممارسة على طعوم خصوية راهنة وان

تجارب الغروس الذاتية (auto transplantations) الحديثة المجراة في الموضع نفسه وبعد خزع الودي ، في كبتسين (عملية دوبلر ، خزع الودي كيماوياً ، تبزيغ القميص الابيض) والتي عقبها ربط الاوعية او الحبل ، قد افضت الى ضمور الحصيتين والموات الاجمالي وكثيرة هي الصعوبات في اللواين الكهلة . وقد يكون من المناسب ان يجرب التطعيم بخصي الاطفال أو بمعالجة نخامية امامية مرافقة .

ولقد كان يرجى من التطبيقات الفنية على الحيوانات : ارجاع الصبا الى الحيوانات الشائخة وزيادة نمو الجسد ، ووفرة الصوف ، وانتقال هذه الصفات المكتسبة الى الاعقاب

وقد انتهت تجارب عديدة بالنتائج التالية : ازدياد وزن الجسم ازدياداً خفيفاً ، اختلاف غير محسوس بين اوزان الجزائز في الحيوانات المطعمة والشهود ، ترك الفرضية القائلة بانتقال صفات الحيوانات المطعمة الى الاعقاب ، وان تحسن الحيوانات الشائخة تحسناً محسوساً خلال بضعة شهور ليس معناه استعادة الخصائص النسلية اذا راعينا الاستعدادات الشخصية الموجودة قبلاً

وقد يؤثر التطعيم قبل البلوغ تأثيراً ناهياً في نمو الحيوانات الفتية .

وصفوة القول ان نتائج التطعيم اذا استثنينا التحسن الموقت سلبية في الغالب .

ويستنتج من ذلك ان هذه المعضلة لم تزل بعيدة عن الحل واننا ازاء معضلات دقيقة هي الآن في حالة التطور وهي تعللنا ببعض الامل في مستقبل التطعيم الخصوي على الرغم من صعوبته الحالية .

❁ ❁ ❁

الاقحوان الاصفر ولدغات الزنابير

ذكر الدكتور بولس شافانون طريقة سهلة في مضادة سم الزنابير والنحل وهي اعطاء بضع قطرات من صبغة الاقحوان الاصفر (souci) البري محلولة في قليل من الماء والافضل ان يمضغ الملدوغ بضع زهرات او اوراق من هذا النبات متى كان الوصول اليه مستسهلاً .

واذا كان الملدوغ مغمى عليه يفتح فمه ويقطر فيه بضع قطرات من هذه الصبغة .

ويذكر الدكتور المومأ اليه انه نجّى ولداً عمره عشر سنوات لدغته نحلة فلم تمرّ عليه عشر دقائق حتى انطرح على الارض لا يعي وتورمت مقلتاه وازرقت شفتاه وضاق نفسه وحينما أُعطي الاقحوان كان في حالة الاختناق ويداه ورجلاه منتفخة . فلم تمر بضع دقائق على تقطير هذه الصبغة في فيه حتى تحسنت حالته وبال بعد نصف ساعة بولاً مدمى وتمكن بعد ساعة من اللعب .

طرق مداواة السرطان الطبية

المطبقة في مركز مكافحة السرطان في ليون

ترجمها الطالب السيد يوسف لطوف

ان معالجات الاورام السرطانية بالوسائط الطبية المتبعة في مستشفى بون اوبري(Bon Obri) التابع لمركز مكافحة السرطان في ليون كانت على نوعين فقد سلك العلماء اولاً طرقاً وصفها مؤلفون آخرون لاختبار فعلها ونتائجها ثم جربوا مواد وطرقاً أُخرى خاصة مستعينين بالملاحظات الشخصية من خواص الخلية السرطانية .

١ — ما اقترحه المؤلفون الآخرون :

ان المستحضرات والمركبات المعدنية او العضوية التي نسب اليها بعض علماء الكيميا الحيوية وبعض الاطباء حتى بعض الدجالين فعلاً شافياً للسرطان لا تكاد تحصى . وعليه فقد اكتفينا بان نضع موضع البحث والاختبار الدقيق المجرد عن كل غاية فئةً منها اشارت بها شخصيات بارزة او نشرت عنها مشاهدات مفيدة . قد جربنا المستحضرات المنتشرة في التجارة : خلاصات الغدد ذات الافراغ الداخلي ولا سيما خلاصات الكظر (محفظة ما فوق الكلية) مع ملاح الحديد او بدونها ومصل الحيوان المعالج بخلاصة المضغة (l.embryon) والخضب (la chlorophylle) والمحاليل الملحية التي تتألف منها الطرق المختلفة في المداواة بالمعادن .

وقد اختبرنا كلاً من هذه المواد بثلاثة او اربعة مرضى مصابين باورام كان قد اكد علم النسج طبيعتها السرطانية وهؤلاء المرضى لم يكن مرضهم يستدعي الجراحة ولا المداواة

بالعوامل الحكمية وكان من السهل تتبع سير المرض فيهم . ولا سيما سرطانات الثدي او جوف العظم .

وكنا نشاهد في الغالب وفي ما يقرب من نصف الحوادث توقف الورم عن الشعب اياً كان نوع المداواة المتبع واحياناً تدنياً خفيفاً فيه ولكننا لم نلاحظ ولامرة ان هذا التدني البدئي كان يستمر بل ان المرض كان يتابع سيره الوخيم ويفضي الى الموت

وقد اعدنا درس طريقة بنك (Benke) التي اوحتها اليه فرضيات نظرية وقوامها امتناع المصاب بالسرطان عن كل طعام آزوتي فقد كان يظن مبدع هذه الطريقة بان نمو الأورام لا يتم والتكاثر الخلوي لا يحدث الا اذا جهزت العضوية بالهيولينيات (les protéines) التي لا غنى عنها لانشاء نسيج جديدة .

ولاثبات هذا الامر اخترنا حادثة ورم عفلي عظمي جسيم في الفخذ تال لرض عنيف طرأ منذ سنة على المريض وراقبنا تطوره بقياسه كل اسبوع فاتبع المريض ثلاثة اسابيع كاملة عن رضى النظام الغذائي الصارم الذي فرضناه عليه وهو يتألف من السكر والشحوم والملاح المعدنية والمشروبات الكحولية ولكن الورم على الرغم من الامتناع التام عن الآحينيات لم تتوقف خلاياه عن التكاثر وبينا كان الشخص يهزل حتى ان وزنه قد نقص اربعة كيلو غرامات وثلاثمائة غرام كان ورمه العفلي يتابع نموه .

٢ — الطرق الحديثة

لقد اهملنا الطرق التي يتبعها بعض متخصصي السرطان وقوامها استعمال بعض العقاقير التي توقف نمو الطعوم الاختبارية وتفضي الى غؤورها وهي بحسب زعمهم تؤثر في الاورام الخبيثة المصادفة في السريريات مع ان هذه المواد العديدة جميعها التي تفعل في المطاعيم ليس لها اقل تأثير في السرطانات الفورية :

فانه ليكفي ان يشوش ولو تشويشاً خفيفاً التطور (le métabolisme) في شخص زرعت فيه قطعة من النسيج السلي حتى لا ينبت المطعوم بيد اننا اذا استعملنا جميع الوسائط التي تسبب الاختلالات حتى الشديدة منها في تغذية المصابين بالسرطان لا نتوصل الى احداث الانفعال ذاتها . ولدينا واسطتان للتأثير في تكاثر الخلايا السرطانية:

جعل بيئة الاخلاط غير صالحة للتكاثر او احداث تبديلات في الخلية الخبيثة تبعدها عاجزة عن الانقسام فينفتح امامنا والحالة هذه طريقان نسلكهما في معالجة السرطان : احدهما يوجه الى الاخلاط والآخر الى العنصر الخلوي .

١ – المداواة الخلطية

لقد ابانت تجارب ردينغ (Reding) ان اخلاط المصابين بالسرطان تتصف بصفات بيانية معينة فان ق . م . (pH) فيهم يرتفع وسكر دمهم يزداد وكلس دمهم ينقص فاذا كانت هذه التبدلات الخلطية مناسبة لتكاثر الخلايا السرطانية كانت التفاعلات المضادة لها غير ملائمة ولم يتم الانقسام متى كانت مصورة الدم حامضة وكلسها كثيراً وسكرها قليلاً .
هذا ما حدانا استناداً الى هذه المعلومات الى حقن اوردة المصابين بالسرطان بمحاليل حامضة بعد ان درسنا فعل هذه المحاليل في الحيوان .
يتحمل الحيوان مقادير كبيرة من محلول حامض الفوسفور في المصل الغريزي بنسبة ٤ في الالف فقد اتضح ان ارنباً وزنه ٢,٤٠٠ غرام لا يموت قبل ان يحقن وريد هامش اذنه بثمانمائة غرام بسرعة ٢ – ٣ سم٣ في الدقيقة .
وقد استمر الحقن ثلاث ساعات وكانت الكمية المميتة ٠,٣٠ غ من حامض الفوسفور لكل كيلو من وزن الحيوان الحي .
وسمية المحلول اشدّ قليلاً في القبعة (le cobaye). ومهما يكن الامر فالحيوانات تحتمل بسهولة مقدار ٠,١٠ غ – ٠,٢٠ غ لكل كيلو غرام وقد بدأ اوغست لوميار يحقن اوردة المصابين بالسرطان بـ ٢٥٠ – ٥٠٠ سم٣ يومياً من محلول حامض الفوسفور بنسبة ٤ في الالف او باعطائهم كل يوم مستحضراً فيه غراما فوسفات حامض الصوديوم و ٤ غ كلور مائية النشادر التي تساعد على خفض (ق . م .) (pH) البولي فالخلطي وقد ثوبر على المعالجة بطريق الفم عدة اشهر بينما امتنع عن حقن الاوردة بعد ١٠ الى ١٥ يوماً بسبب تصلبها حتى انسدادها الناشىء من المحلول المحقون به .
ولم تجن من هذه المعالجة اقل نتيجة ولا من الانسولين الذي يخفض سكر الدم ولا من المستحضرات الكلسية التي من شأنها زيادة الكلس فيه فجميع هذه التجارب التي وجهت الى تبديل الاخلاط المصادفة في السرطان باءت بالخيبة الامر الذي يثبت ما ذكره اوغست

لومبار في اطروحته وهو انهذه التبدلات نتيجة لتكاثر الخلايا السرطانية وليست سببها .

٢ً – الطرق المانعة للانقسام الخلوي

قام كثير من المختبرين ولا سيما رافو (Raffo) باعمال عديدة مفتشين عن مواد من شأنها وقف مزارع النسج عن النمو في المستنبتات املًا بان هذه المواد تؤثر التأثير ذاته في السرطان .

وقد لا تطبق النتائج التي افضت اليها هذه الاختبارات على الاورام الفورية فرب تبدل جزئي في تركيب بيئة المزرعة يكفي لوقف نمو الانسجة المزروعة في الانبوب مع ان تبديلا كبيراً في الحي لا يوقف انقسام الخلايا في الاورام فما من مادة تتمكن والحالة هذه من التأثير في سير السرطان ومتابعة سيره والمعضلة التي نسعى الى حلها لن تحل بهذه الطريقة وبعد ان اتبع المؤلف طريقاً آخر ظن ان المواد التي توقف نبت الحبوب قد تفعل فعلًا مشابهاً في الخلايا السرطانية .

فاختبر اكثر من ٦٠٠ مادة متصفة بصفات موقفة للنبت واشدها فعلًا زرنيخات الصوديوم التي تمنع النبت اذا كانت نسبة محاولها ١٢٠٠٠٠/١ . ثم الكيانوسات القلوية وكلور القصدير وفلورور الصوديوم والبارا اوكسي بانزوفانوري وال paraoxy) benzophénorie(الذي يوقف النبت بنسبة ٥٠٠٠٠/١ .

فاستعملت من هذه المركبات بطريق الوريد للمصابين بالسرطان زرنيخات ، وفلورور الصوديوم حتى مقدار التحمل فلم تجن الفائدة المطلوبة ولا يخفى ان كلورات الصوديوم تستعمل في الزراعة لرش الطرق التي لا يراد نبت الاعشاب فيها فبما ان هذه المادة تمنع النبت متى كانت مقاديرها كبيرة استعملت الكلورات القلوية والقلوية الترابية القليلة السمية في المصابين بالسرطان فكانت تحقن اوردتهم كل يومين بـ ٢٥٠ سم٣ من محلول كلورات المغنيزيوم العشري فوقف نمو الاورام وتدنت تدنياً محسوساً بعد هذا الحقن غير ان هذا التحسن لم يطل اكثر من بضعة اسابيع .

٣ً — تحول خواص الخلية السرطانية

تماثل الخلية السرطانية الخلية المضغية بصفة الانقسام اي انها تنقسم بسرعة ولكن الخلية المضغية تفقد خاصة الانقسام متى نما الشخص بينما الخلية السرطانيـة تحتفظ دائماً بالنشاط نفسه .

فلنتساءل عما يؤثر في الخلية المضغية فيسير بها الى نموذج الكهل ؟ فاذا توصلنا الى كشف عامل هذا التحول تأملنا باحداثه في الخلية الورمية وتمكنا من تحديد نموها بالالية ذاتها التي تحدد نمو المضغة .

وقد ذكر اوغست لومياز بعد اختبارات مخبرية انه اذا غُذّيت اولاد الضفادع بفتات الغدة الدرقية يقف نموها وتنقلب ضفادع صغيرة جداً . وكذلك القول في بعض الحيوانات الاخرى واذا خرب الدرق في اولاد الضفادع بالكي وقف تطور الحيوان الى ضفدع وتابع نموه على الشكل الذي كان فيه فكانت فيه اولاد ضفادع عرطلة (têtards géants)

فالاتوار (les hormones) الدرقية تسرع تطور الخلايا غير المميزة لخلايا مميزة وتفقدها خاصة التأثير وقد ذكر لوميار النتائج التي جناها من الاستعضاء (l'opothérapie) الدرقي وهي نتائج حسنة ولكنها ناقصة وبما ان التجارب المختلفة التي اجراها بالطرق الاخرى لم تفضل بنتائجها الطريقة الدرقية وبما ان تدني الاورام التي شاهدها في هذه اكثر وضوحاً منه في الوسائط الاخرى وجبت المثابرة على هذه الطريقة .

وسنعود الى طريقة في المعالجة لا تنكر صحتها نظرياً غير ان دون تطبيقها عملياً مصاعب لا يستطاع التغلب عليها وهي تستند الى هذا المبدأ .

متى اوقف التكاثر الخلوي في شخص آخذ في النمو مدة طويلة يظهر ان الخلية تشيخ وتفقد خاصة الانقسام فالرضيع الذي حرم الحيوين (vitamine) بالارضاع الاصطناعي ووقف نموه بضعة اسابيع قد يصاب بالسغل (l'athrepsie) ويفقد خاصة النمو اية كانت الوسائط المستعملة في معالجته فاذا كان هذا المبدأ عاماً يفهم منه ان توقف النمو الطويل في ورم يسبب على ما يرجح هرم الخلية السرطانية وفقدها خاصة التكاثر هذه ويحق لنا ان نتساءل عما اذا لم يكن شفاء بعض السرطانات الفوري في بعض اشخاص أُصيبوا بامراض عارضة وخيمة وبحميات عالية طويلة المدة لا يخضع لآلية مماثلة لما تقدم .

ويظن لوميار انه وجد في هذه الحادثات أُسس هذه الطرق الدوائية الجديدة ولكن طرز تطبيقها لا يزال ينقصنا لنبرزها الى حيز العمل . فلا يمكننا ان نولد في مصابين بالسرطان حرارة متواصلة ومرتفعة مدة طويلة والتجارب المتبعة باستعمال الموجات القصيرة أو الحقن الزيتية لم توصل الى هذه الغاية المطلوبة .

وعلى الرغم من الخيبة وصعوبات التحقيق التي صادفها الطب في تطبيق هذه المبادىء التي اتينا على ذكرها يجب على المتخصص بالسرطان ان يتابع عمله لان الموضوع لم ينته البحث فيه حتى الآن .

فالطريق لا يزال مفتوحاً للباحثين الذين يطمحون الى كشف مواد كيمياوية او عضوية متصفة بفعل خاص في النسج السرطانية او الى تحويل الخلية السرطانية الى خلية غير منقسمة او الى توقيف سير انقسام الخلايا مدة كافية لتشيخ وتفقد خاصة انقسامها وان تكن الوسائط التي استعملت حتى الآن لم تأت بما كان ينتظر منها من النتائج فان باب الاجتهاد لا يزال مفتوحاً امام العلم والعلماء .

❀ ❀ ❀

علامة واسمة في كسر اللوح

وصف كومولّي (Comolli) هذه العلامة وهي ظهور تورم زاوي في ناحية الكتف بعد الرض بقليل مشابه بشكله لشكل جسم اللوح . يرى هذا التورم بوضوح واذا جسّ بدا كوسادة صغيرة زاويّة .

يعاين المريض وجذعه مقوم وظهره الى النور والطبيب وراءه وطرفاه العلويان مدليان ومقربان من جذعه فيبدو حينئذ التورم الزاوي واضحاً وسببه اجتماع دم غزير في المساكن الثلاثة العظمية الليفية : فوق الشوك وتحت الشوك وتحت الكتف منشأه بؤرة الكسر ويظل هذا الدم مجتمعاً حول جسم اللوح لان هذه المساكن مغلقة بالتصاق الصفق باللوح وبنهاية النقا (عظم العضد) العليا . وبما ان اللوح مطبق على جدار الصدر المتين فان الجلد واللحمة يرفعهما هذا التورم الزاوي .

لمحة تاريخية عن عوامل السرطان

(بمناسبة ما شاع اخيراً عن كشف جرثومه)

بعد ان نشرت الصحف كشف جرثوم السرطان وعلقت على هذا الخبر شأناً كبيراً نشر اوغست لوميار الاحيائي الليوني الشهير لمحة تاريخية عن هذه القضية رأينا في تلخيصها فائدة لقراء هذه المجلة .

بعد ان بيّن باستور ما للجراثيم من الدور في احداث الامراض ظن كثير من الاحيائيين بان السرطان آفة طفيلية وفتشوا عن عاملها النوعي في ملء الانسجة الورمية وفي دماء المصابين بالسرطان . غير ان جميع من ادعوا كشف هذا العامل كانوا واهمين ولم تلبث كشوفهم ان نسجت عليها عناكب النسيان .

وبعد ان حاول كثير من الاطباء نسبة السرطان الى الطفيليات مستندين الى بعض الاعتبارات السريرية والاختبارية ادخل الجراثيمي ربان (Rappin) الذي عزل واستنبت عصية رآها في مقاطع الانسجة الورمية هذه القضية نطاق فن الجراثيم في سنة ١٨٨٦ .

ولم تمر الا سنة واحدة حتى ادعى شورلاين (Scheurlein) انه كشف جرثوم السرطان وزرعه ولقح به الحيوان وخيل اليه انه احدث به ورماً مكان التلقيح مع ان التورم لم يكن في الواقع الا التهاباً مبتذلاً سريع الشفاء غير متصف بصفات السرطان . ثم اعلن دومانغوترار (Domingo Treire) في الوقت نفسه انه توصل الى تمنيع القبعة ازاء السرطان وادعى السبق في كشف الجرثوم .

وزعم عدد من الجراثيميين في سنة ١٨٨٨ انهم كشفوا العامل السرطاني نذكر منهم شيل ولبازي روبينو وموتي وترنك ورونبازوف ثم جاءت فترة طويلة بعد هذه الاشاعات المتواترة التي هزت العالم الطبي من اقصاه الى اقصاه انتهت في سنة ١٩٠١ اذ اثبت دوين (Doyen) انه كشف جرثوم السرطان واسماه المكورة الدقيقة التنشوية (microcccus

néofomans) وكان لمبدأ دوين محبذون ومضادون غير انه لم يطل حتى خبت ناره واهمل
ثم برز الى عالم الوجود بعد بضع سنوات طفيلي جديد هو مكورة ماري برا (Marie Bra) الدقيقة التي لم تعش شهرتها اكثر من بضعة اشهر . وظهرت بعدها عصية زسوم (Nersoum) المستخرجة من سرطان الثدي فعصية نالُّو موري (Nello-Mori) نصيات غلوفر وبلومنشال وغرومباخ (المكورة المائجة) وروا التي نالت شهرة ابعد غير انها توسيت كسواها .

ومن المعلوم ان كثيراً من المراكز قد انشئت لمكافحة السرطان وانها نبهت الشعوب الى ضرورة الاسراع الى معالجة اورامهم الظاهرة التي تشفى شفاءً سريعاً اذا عولجت والى ان اهمالها يفضي الى موتهم الاكيد فكثر المشتغلون بالسرطان وكثر عدد المكتشفين حتى ان المجيء على ذكر اسمائهم يعدّ ضرباً من المستحيل . غير ان العالم الطبي لم يعد يحفل بما يذاع عن هذه المكتشفات الوهمية بعد ان ثبت فسادها ولا نظن ان الكشف الاخير الذي جاءنا به فون برومر الا من هذا النوع .

ولا عجب اذا ما انخدع الباحثون بان للسرطان عاملاً جرثومياً لان في انسجة الاورام جراثيم كما في الانسجة الحية نفسها وكثيراً ما تكون هذه الجراثيم قد دخلت الاورام بعد تعفنها تعفناً ثانوياً . فاذا ما زرعت اجزاء اعضاء في المرق بعد اخذ الاحتياطات المألوفة لاتقاء التلوث نبتت فيها عصيات او مكورات آتية من بزيرات (spores) كانت داجنة في تلك الانسجة وما الجراثيم التي ظنها الباحثون جراثيم السرطان الا هذه البزيرات نفسها لانهم لم يتبعوا في اختباراتهم الطرق العلمية الرشيدة باجرائهم مستنبتات اخرى مأخوذة من اعضاء سليمة .

ويعتقد اليوم معظم الاختصاصيين ان السرطان ليس مرضاً جرثومياً لان فرضية جرثوم مولد للاورام الخبيثة لا تتفق وحادثات الاختبار والمشاهدة .

لا ينكر ان كبار الاساتذة قد يخطئون وان ما نعده حقيقة اليوم قد يكذبه الغد غير ان اثبات العامل الجرثومي في السرطان يحتاج الى بينات اثبت من هذه البراهين الواهية التي ينشرونها ليضللوا بها الشعب . فما من بينة تثبت لنا ان هذا الجرثوم سيكون حظه في الحياة اطول من حظ ما تقدمه من الجراثيم .

م . خ .

الثدي ، بناؤه ، افرازه

والآراء الحديثة عن عمل الاتوار (١) في الدِرّة (٢) والرضاع

للدكتور شوكة موفق الشطي استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

الثدي غدة تخلق في الجنين من برزة بشرية خاصة تسمى قنزعة الثدي تخرج منها استطالات جوف تدعى القنوات الناقلة للبن وتتعلق بهذه القنى (٣) شعب صغيرة مجوفة تنتهي بمجال (٤) تسمى عنبات الثدي .

يختلف عددها باختلاف الحيوان ونوعه ويكون مناسباً في الغالب لعدد صغاره على ان ذلك غير مطرد فليس للقبعة (٥) الا ثديان مع انها تضع ستة صغار .والعدد شفع ولا يكون وتراً الا نادراً. يشبه ثدي المرأة نصف كرة، في قسمه المحدب البارز حلمة (٦) وهي ما نشز من الثدي وطال تحيط بها اللعوة (٧) وهي ما اسود من الثدي حول الحلمة .

ولا شأن لضخم الجسم بالثدي فربما كانت المرأة مسمنة (٨) وثدياها صغيران وقد تكون هازلة وثدياها جسيمان . والثدي بعناصره النبيلة فربما كانت تلك الجواهر كثيرة في ثدي صغير وقليلة في ثدي ضخم اذ لا يخفى ان الثدي منسوج من عناصر نبيلة خاصة ومن نسيج ضام استنادي مشحم غني بالشرايين والاوردة والعروق البلغمية والاعصاب .

اما جملته البلغمية فتنشأ من اكياس مستندة الى الفصيصات الغدية . وتتولد من هذه الاكياس عروق شعرية بلغمية تتلوها جذوع كبيرة تسير من العمق الى السطح محاذية للقنوات الناقلة للبن وتنتهي اخيراً في الضفيرة ما حول اللعوة .

---

(١) التور ترجمة هورمون (٢) الدرّة : سيلان اللبن (٣) تجمع قناة على قنوات و قنى وقناء (٤) مجالة ترجمة آمبول و ج مجال و مَجْل (٥) ترجمة (cobaye) (٦) الحلمة ترجمة (mamelon) (٧) اللعوة ترجمة (aréole) (٨ المُسمَنة المرأة السمينة خلقة

اما الاعصاب فلها ثلاثة مصادر: الاول اعصاب الأوراب(les intercostaux)الثاني والثالث والرابع، والثاني غصن الضفيرة الرقبية والثالث: اغصان الضفيرة العضدية الآتية الى الصدر وتنتهي هذه الأعصاب في الجلد وفي الياف اللعوة والحلمة العضلية وفي العروق حيث تقوم بتحريكها . ويتساءل المؤلفون عما اذا كانت هنالك اعصاب مفرزة الا ان ابحاثهم قد كانت في هذا الصدد عقيمة فلم يعثروا على ما يدل عليها .

نسيج الثدي : يختلف بناء الثدي باختلاف الجنس والسن فهو بسيط ويبقى كذلك في الذكر طول حياته على انه يضخم في المرأة اثناء البلوغ وتظهر فيه اثناء الحمل ضروب من التبدل فيكبر وتغزر عروقه ويقل نسيجه الضام وتستطيل قنواته المفرغة وتكون غصوناً جانبية وتستحدث عنبات جديدة استعداداً للإفراز الذي لا يقع في الغالب الا بعد الولادة.

والثدي غدة يشبه عنقوداً تلازت عنباته لكثرتها وصغرها . وهذه العنبات مجوفة تفرش جدار كل منها باطناً خلايا خاصة نبيلة وظاهراً خلايا عضلية بشرية . وتتعلق هذه العنبات بسويقات جوف متصلة بباطن العنبة تجمع محصولها ثم تنقله الى قناة اكبر منها وتسمى هذه الكظائم (١) القنى الفصيصية وتتصل هذه القناة بمجار اوسع منها تدعى القنوات الناقلة للبن .

تستقر العنبات في وسط لحمة ضامة تحيط بها من كل جانب . وتنبث في النسيج المذكور الشرايين والأوردة وتنشأ منه المجال البلغمية .

والنسيج الضام غزير في الغدة الكامنة وضئيل في الغدة العاملة، وفي الثدي جملة مرنة عضلية مركبة من عناصر عضلية مجردة بعضها متفاغر مع بعض مرتكزة على غشاء العنبة القاعدي وتستقر في وجهها الباطن خلايا الثدي النبيلة . تسمى هذه العناصر الخلايا العضلية البشرية او خلايا مول . وتشاهد ايضاً هذه الخلايا حول القنوات الفصيصية والقنى الناقلة للبن .

والخلية الغدية في الثدي هي جوهر الغدة النبيل تفرش باطن العنبة. تفرز الخلية المذكورة بطريقتي الافراز البائد والدائم الخلايا فانها تنزع منها جزءها الظاهر فتلقيه ليكون قسماً من اللبن وتحتفظ بقسمها الباقي ليفرز افرازاً معتاداً .

(١) الكظامة والكظيمة: قناة في باطن الأرض يجري فيها الماء و ج كظائم

تبدو الخلية بعد الافراز اسطوانية ترتكز بقاعدتها على الغشاء القاعدي ويسمى قسمها هذا القسم الدائم وتكون ذروتها غير منتظمة ممزقة وذلك لأن الخلية نزعتها عنها والقتها ولذلك يسمى هذا القسم الذروي بالقسم الزائل او البائد . نواتها لا تزال باقية وذلك مما يساعدها على الترميم وعلى افراز اللبن من جديد .

تحاط الخلية بعد انتزاع ذروتها وافرازها بغشاء في جهتها الباطنة ويتضاعف عدد النواة فتندفع المركزية منهما الى باطن الخلية وتستحيل اما النواة القاعدية فتبقى وتنظم المبادلات الهيولية النووية . وتظهر حينئذ في الخلية مصورات حيوية يناسب اتجاهها اتجاه محور الخلية الكبير اي تكون عمودية على الغشاء القاعدي . وتبدو الخلية بعدئذ منتفخة ومرتفعة يفوق ارتفاعها ما كانت عليه في اثناء الراحة اضعافاً مضاعفة .

اما المواد الدسمة فتظهر كمكتنفات كروية مبعثرة في قسمها الباطن ويزداد قطر هذه الكريات على قدر ما تكون قريبة من ذروة الخلية ثم تنبثق بعدئذ الخلية وتنتزع ذروتها وتلقى مع الافراز ويجوز ان يتساءل المتقصي عن السبب الذي حدا بالخلية الى الانبثاق فهل نتج ذلك من تأثير آلي وهو ازدياد الضغط في الخلية لامتلائها بالجواهر المفرزة ام من لدونة ذروتها بتأثير بعض الخمائر الهاضمة .

وقد نستطيع ان نستنتج بعض الامور من التبصر في كيفية افراغ المواد الدسمة . تكوّن خلية الثدي المواد الدسمة ولا تستطيع ان تفرغها بطريقة التحال من خلال الغشاء الخلوي لأن مواد اللبن الدسمة ليست ذوابة كمواد الدم الدسمة حتى تقدر الخلية على ترشيحها .

ويكشف لنا الفحص المجهري عدا ذلك انتشار المادة الشحمية في خلية الثدي انتشاراً لا يتبع نظاماً خاصاً وان انفصال قسمها الباطن يجرف معه جميع المواد المذكورة فيلقيها في العنبة ولو فحصنا قسم الخلية الظاهر لألفيناه مركباً من كتلة متجانسة ومن مصورة محببة رخوة كثيراً تكاد تكون سائلة . ويشبه منظر هذه الهيولى المحببة منظر المخيض (١) المجهري .

يتضح من ذلك ان في اللبن عنصرين اولهما الهيولى المتشابهة للمخيض وثانيهما الشحوم

(١) المخيض : اللبن الذي قد اخذ زبده .

تكوّن الشحوم مستحلباً من كريات مختلفة الحجوم سابحة في سواغ مركب من محلول حقيقي ومحلول غروي . وهذا المستحلب لاثبات في اجزائه اذ يستطاع فصل المواد الدسمة عن غيرها بسهولة واما السواغ فانه ثابت التركيب .

وصفوة القول ان تجانس بناء القسم الظاهر من الخلية يدلنا على سبب ثبات المواد الناجمة منه وظهورها بحالة منحلة انحلالاً غروياً او حقيقياً كما ان اختلاف المكتنفات الشحمية وتنوع حجومها فيه لدليل يرشدنا الى سبب اختلاف كمية الشحوم في الألبان المختلفة

الآراء الحديثة عن عمل الرسل في الدرة والرضاع : الرضاع من اهم وظائف الانثى الفسيولوجية واعظم الأدوار التناسلية فيها . سعى المؤلفون الى شرح اسباب الدرّة ففرضوا فرضيات عديدة لم تسلم من النقد .

وقد اتسع حديثاً بحث عمـل الغدد الصم (الغدد الداخلية الافراغ) وما تحدثه في الجسم من التطورات فحول المؤلفون ابحاثهم شطر هذه الغدد واتوارها . وكان ستريكر (Stricker) وغروتر (Grueter) و (Corner) في طليعة من كشف القناع عن عمل الغدة النخامية في هذا الباب .

لقد زعم البحاثون القدماء ان للجملة العصبية تأثيراً كبيراً في سيلان اللبن وذلك لانهم شاهدوا ان الانفعالات النفسية والاضطرابات الروحية تؤثر فيه فتنقصه وقد تزيله غير ان ذلك لا يقوم الا باعصاب مفرزة خاصة والثدي خلو منها كما ان تقصيات الفسيولوجيين اكهارد (Ekhard) وغولز (Goltz) وريبرت (Ribbert) نفت عمل الجملة العصبية نفياً باتاً .

حقاً ان الانفعالات النفسية تؤثر في الدرّة وهذا الأمر مسلم به غير ان تأثيرها لا يكون عن طريق الجملة العصبية بل بواسطة الأخلاط وقد عرف ان الانفعالات المذكورة تحدث في توازن اتوار الغدد الصم اضطراباً خلطياً عظيماً يعوق سيلان اللبن ويفسد غيره من الوظائف التناسلية .

يكون الثديان في مبدإ الحياة قليلي النمو ثم يضخمان في دور البلوغ قبل ظهور الطمث بمدة طويلة الى ان يبلغا اشدها من النمو ثم يبقيان على هذه الحالة لا تنتابهما الا نوب ضخامة موقتة تناسب ادوار الطمث الى ان يقع الحمل . تبدأ حينئذ الخلايا بالانقسام والتكاثر

ويستمر هذا التكاثر فيها حتى آخر الحمل فتصير اذ ذاك الغدتان نسيجاً مستعدتين للافراز ومع ذلك فانهما لا تفرزان الا اللباء (١) ثم يدر الثديان بعد الولادة بيومين او اربعة ايام

ويستمر سيلان اللبن شهوراً عديدة وتزول الأدوار الطمثية في مدة الرضاع .

وصفوة القول ان الثديين معرضان لتبدلين عظيمين في غضون الحياة التناسلية :

الأول : تشريحي يتم بتكاثر الخلايا ونموها يبدأ حين البلوغ وينشط في اثناء الحمل .

الثاني : وظيفي يتم به سيلان اللبن وذلك بعد الولادة .

اتوار المبيض في الدر (٢) والرضاع : اثبت المختبرون من اطباء وجراحين وبياطرة ان بين المبيض ونمو الثدي علاقة وقد تبين من الاختبارات ان تعقيم المراهقات اللأئي لم يبلغن يمنع تكاثر عناصر الغدة اثناء البلوغ فيهن وان تعقيم النساء الكهلات يضمر اثداءهن وان ما يقع في الحيوان مماثل لما يقع في الانسان .

واتضح ايضاً ان المبيض غير لازم لسيلان اللبن لأن استئصال المبيضين اثناء الحمل لا يوقف سيلانه وانهما يفرزان مفرزاً ناهياً للدرة اذ لا يخفى ان عودة الطمث في المرضعات تؤدي الى نقص اللبن في اثدائهن والى تغير طبيعته الكيمياوية بان يصبح قريباً من اللباء . وقد اختبر ذلك في الأبقار فتبين ان تعقيمها في دور النزو يدعو الى سيلان اللبن وقد تعقم الابقار ليطول أمد الدر فيها وتغزر كميته .

ولا يخفى ان المبيض يؤثر هذه التأثيرات بالاتوار الكيمياوية الغدية التي يفرزها وقد جردت منه مادتان وهما الجرابين (folliculine) واللوتائين (lutéine) ولم يستطع المؤلفون ان يبينوا ايهما تنشط الثدي وتعده للافراز . الا ان الآراء تتجه اليوم الى عد الجرابين مسئولة عن ذلك وقد استطاع كورتيه سنة ١٩٢٤ ان يكبّر ثدي (٣) الجرذ وتمكن زوندك (Zondek) سنة ١٩٢٦ ان يضخم ثدي النبات بمادة السائل الجرابي . ثم بحث في ذلك مؤلفون آخرون فاتضحت لهم حقيقة اختبارات زوندك وغيره وعرفوا ان الحقن بكميات كبيرة من الجرابين تنمي الثدي وان الجرابين لا تدر مهما طال امد استعمالها غير انه قد ينتج من استعمالها سيلان اللباء وانها بالعكس تنهي سيلان اللبن فقد

---

(١) ترجمة (colostrum) (٢) در اللبن اذا جرى (٣) ثدي ، جمع ثدي

حقنت به حيوانات مرضعة فتبدل لبنها وعاد لباءً .

يتضح من ذلك ان الجرابين تعمل عمل المبيض وانها من اهم الاتوار المؤثرة في الثدي اما اللوتائين وهي خلاصة الجسم الأصفر فقد جربت في الحيوانات فبدت نتائجها متباينة وذلك لان الخلاصات التي استعملت منها لم تكن نقية تماماً . وقد تبين ان اللوتائين لا تدعو الى الدرة ولا تنمي الثدي .

تور الغدة النخامية المدر (galactogène): كشفت الأبحاث الاخيرة القناع عن عمل الجسم النخامي في الدر . جرب سنة ١٩٢٨ ستريكر (Strieker) وغروتر (Grueter) تأثير خلاصات الفص الامامي في اللبن فحقن الارانب بها فدرت وسال لبنها ولم تعرف بعد طبيعة هذا التور على انه مستقل عن البرولانين أ،ب (A و B) اللذين يرئسان عمل المبيض وهذا التور المدر سريع العطب يزول من الخلاصة بعد ثلاثة اسابيع من استحصالها .

الاتوار المشيمية (les hormones placentaires) : لقد عرفنا ان في الغدة النخامية توراً نوعياً يضخم الثدي ويفرز اللبن وان تكاثر خلايا الثدي والافراز اللبني يقعان في آن واحد . على ان ذلك لا يكون في الحمل حيث يكون الثدي نامياً وهو مع ذلك لا يفرز اللبن الا بعد الولادة . ويدلنا هذا الأمر على ان تور الخلاصة النخامية القادر على تكثير خلايا الثدي وافراز اللبن قد صادفه ما عرقل عمله المدر ونهاه في غضون الحمل وعلى ان هذا التور الناهي يزول بعد الولادة فيتم الدر . وقد اثبتت هذا الرأي مشاهدة فودسكال (Vaudescal) وكرنيس (Kerneis) اذ شاهدا امرأة حاملة توأماً مشوهة الرحم وضعت الولد الأول ولم تضع الثاني الا بعد اربعين يوماً ولم يدر ثدياها الا بعد وضع الولد الثاني ولا شك ان المانع للافراز اللبني في هذه الحالة احد عاملين: المشيمة او الجنين . وقد رغب المؤلفون في اختبار العامل الناهي فاخذوا خلاصات جنينية وحقنوا الأرانب بها فلم ينته الدر . واما خلاصات المشيمة فقد منعت افراز اللبن فاستنتج من ذلك ان المشيمة تنهي الدر اثناء الحمل دون ان تعرقل ضخامة خلايا الثدي وتكاثرها فيه . وقد جد المؤلفون في كشف التور النوعي القائم بهذا العمل فلم يوفقوا وبما ان المشيمة تفرز كمية كبيرة من الجرابين فقد اتهموا الرسول المذكور بهذ العمل الناهي.

ولا بد لنا في هذا الصدد من التنبيه الى امر عجيب قد يبدو للوهلة الاولى مناقضاً لما اثبتناه بعد ان عرفنا ان المشيمة تفرز الجرابين الناهية للدرة وهو افرازها توراً مولداً للبن ويدل على ذلك وقوع الدر في بعض الحيوانات آكلة الحشيش اثر التهامها الخلاص بداعي السليقة بعد الولادة. تناقض هذه المشاهدة ما قلناه عن عمل الجرابين الناهية لان الحيوانات التي التهمت خلاصها ابتلعت معه ما في المشيمة ايضاً من الجرابين .

يقع سيلان اللبن في الرحى العدارية (môle hydatiforme) وفي ذلك ما يدعو الى التدقيق وذلك لأنهم ظنوا سابقاً ان سيلان اللبن في الرحى مسبب عن كثرة اللوتائين في المبيض في المرض المذكور .

وتغزر اللوتائين من افراط البرولان ب في النسيج السلوي (tissu chorial) الآخذ بالنمو غير ان الاختبارات الحديثة اثبتت عجز اللوتائين عن اسالة اللبن ولذلك اصبح المختبرون يميلون الى اعتقاد عمل الاتوار المشيمية في الدرّة .

ولقد تساءل المؤلفون عما اذا كان افراز اللبن ذا صلة بالبرولان ام ناتجاً عن رسول خاص؟ ليس الجواب على هذا السؤال صعباً كما سوف نبينه لأن البرولان لا تفرزه المشيمة الا في المرأة وفي بعض الحيوانات العليا وقد شاهد وارطن (Wartin) وفلورانتن (Florentin) رحى في ارنبة سال لبنها . ضحيت الارنبة وفتحت جثتها فاذا بمبيضها سليمين وليس فيهما لوتائين مما يدل على ان افراز البرولان لم يغزر في هذا الحيوان فلا ما يدعو الى نسبة اسالة اللبن الى هذا التور بل يجب ان نبحث عن تور خاص يفرزه عضو آخر وهو المشيمة . تفرز المشيمة توراً مولداً للبن . ولا يشترط ان يكون البرولان موجوداً معه لاستقلال التورين المذكورين احدهما عن الآخر .

آلية افراز اللبن وعلاقة الاتوار به : اذا اردنا ايجاز الاختبارات المجراة حتى الآن جاز لنا ان نقول :

١ — ان الجرابين تنمي الثدي غير انها تنهي افراز اللبن .
٢ — ان الغدة النخامية تنمي الثدي وتدعو الى افراز اللبن في آن واحد .
٣ — ان المشيمة تفرز الجرابين والتور المولد للبن في آن واحد . يتضح من ذلك ان الجرابين وتور الغدة النخامية قادران على انماء الثدي غير انه لم يعلم حتى الآن ما اذا كانت

الجرابين تؤثر قصداً ام اعتنافاً . وتتجه الاختبارات الحديثة الى تأييد العمل المعتنف (indirecte) اذ لا يخفى ان للجرابين تأثيراً كبيراً في الغدة النخامية وقد ثبت ان :

١ — حقن الحيوانات مدة طويلة بالجرابين يحدث في الفص الامامي من غددها النخامية تبدلات نسيجية ذات بال تتظاهر بنقص عدد الخلايا المولعة بالكروم - c.chro) (mophiles وازدياد عدد اقيسة الخلايا النفورة منه (c.chromophobes) .

تقع في نصف زمن الحمل الثاني في الغدة النخامية تبدلات نسيجية مشابهة لما وقع اختباراً بحقن الجرابين . وقد اتضح من ذلك ان هذه التبدلات تنتج من زيادة كمية الجرابين في الدم اثناء الحمل .

٢ — الخصاء (la castration) يحدث في الغدة النخامية تبدلات نسيجية مناقضة للتبدلات الناتجة من حقن الجرابين او من ازدياد كميته في الدم فتكثر الخلايا المولعة بالكروم وتنقص الخلايا النفورة منه.

تقابل هذه التبدلات النسيجية تغيرات وظيفية فيفرز الجسم النخامي كمية كبيرة من البرولان. واما غدة الحاملة النخامية فلا تفرز البرولان فيليب (Philipp) . يتضح من ذلك ان الجرابين تنظم عمل الغدة النخامية التناسلي فاذا فقدت بسبب الخصاء او بأي سبب آخر افرزت الغدة النخامية كميات كبيرة من البرولان وكمية جزئية من التور المسيل للبن واما اذا كانت الجرابين كثيرة في الدم فيقع عكس ما ذكرناه وتفرز الغدة النخامية كمية كبيرة من التور المولد للبن وكمية قليلة من البرولان . يدل ذلك على ان البرولان تفرزه الخلايا المولعة بالكروم وان الرسول المولد للبن تصنعه الخلايا النفورة من الكروم.

واذا دققنا الآن في ما للجرابين من التأثر في غدة الثدي رأينا ان الحيوان الذي حقن بكميات كبيرة من الجرابين مدة طويلة قد تكاثرت فيه خلايا الثدي وافرز اللباء فاذا توقفنا عن الحقن بالجرابين درّ ثديه بعد ٤٨ ساعة واستمر سيلان اللبن بضعة ايام .

ولا يمكن ان نعلل هذه الحادثة الا بفرضية واحدة وهي ان عمل الجرابين المقصود هو نهي افراز اللبن . غير ان هذه المادة متى كثرت في الدم حرضت الغدة النخامية على افراز التور المولد للبن ومع ذلك فان اللبن لا يسيل الا بعد توقيف حقن الجرابين لأن انقطاع الجرابين يفسد التوازن الجرابيني النخاميني ولا يعود في الجسم ما يلجم افراز اللبن فيسيل كما وقع في التجربة المارة الذكر .

ويسهل علينا بعد ان ذكرنا ما تقدم ان نشرح تطورات نشاط الثدي في حياة الانثى التناسلية

على ان تتخذ عمل الجرابين الضاعف (انماء الثدي ونهيه عن افراز اللبن) اساساً لذلك .

يبدأ الجسم النخامي حين البلوغ بافراز اتواره التناسلية فيفرز التورين : البرولان ومولد اللبن في آن واحد ويسبب ذلك تكاثر العناصر الغدية في الثدي ولكن اللبن لا يسيل وذلك لان الجرابين التي افرزها المبيض في الوقت نفسه تحت تأثير البرولان قد منعت ظهور اللبن ونهته . اما اذا افرزت الغدة النخامية التور المولد للبن قبل البرولان فان هذا التور يؤثر في الثدي ويسيل منه اللبن . نستطيع بذلك ان نشرح ما يشاهد احياناً من سيلان اللبن موقتاً اثناء البلوغ . ثم يفرز الجسم النخامي البرولان ويؤثر هذا في المبيض فيفرز الجرابين الناهية لسيلان اللبن والمضخمة للثدي ويشرك معه البرولان بالعمل . يشرح لنا ذلك سبب زوال السيلان اللبني بعد مدة موقتة بتأسس توازن خلطي (équilibre endocrinien) جديد كما يقع في البالغات حديثاً اللائي سال لبنهن ثم انقطع بعد مدة وجيزة اثر انتظام التوازن المذكور .

• تفرز الغدة النخامية في البالغات البرولان بالتناوب فيؤثر في المبيض ويساعد على احداث الجرابين وينظم ظهور الادوار الطمثية اعتنافاً . وتكون في دم الانثى في الايام التي تسبق الحيض كميات كبيرة من الجرابين مما يدعو الى تنبه الغدة النخامية وافراز التور المولد للبن . ويتظاهر ذلك باحتقان الثدي . وبما ان زيادة الجرابين اثناء الطمث في الدم موقتة فان تبيغ الثدي واحتقانه موقت ايضاً .

فاذا حملت الانثى زادت كمية الجرابين في دمها بدلاً من ان تنقص واستمر نمو الثدي ونشط . وتزداد كمية الجرابين كلما تقدم الحمل لان المشيمة تصنع منه كميات كبيرة تلقيها في الدم . وتنشط الغدة النخامية فيتبدل بناؤها النسيجي ولا يفرز حينئذ منها الا التور المولد للبن وذلك لان الجرابين تنهي الغدة النخامية عن افراز البرولان كما بينا . يضخم الثدي في هذه الحالة اما اللبن فلا يغزر مع ان كمية التور المولد للبن غزيرة في الدم وذلك لأن التوازن الجرابيني الدري لم يفسد . غير انه متى تم الخلاص وافرغت المشيمة انقطع توارد جرابينها الى الدم فنقصت كميته فيه فجأة وهبطت الى ما كانت عليه قبل الحمل. تعود الغدة النخامية بعد الخلاص الى بنائها النسيجي الطبيعي ويستمر مع ذلك افراز اللبن اشهراً عديدة . وقد اتضح ان الثدي يفرز فوراً بعد ان تتم فيه الدرة على ان يفرغ بصورة منتظمة ولا يخفى ان اللبن يزول من الثدي اذا لم يرضعه الطفل . يدلنا ذلك على

ونوع الافراز اللبني في هذا الدور دون توسط حوادث خلطية. قد تحمل المرضعة فيؤدي الحمل الى كثرة الجرابين في دمها ومع ذلك فان سيلان اللبن يبقى مستمراً وقد استنتج من ذلك ان خاصة الجرابين في نهي الافراز اللبني تزول بعد الوضع . وقد تحيض المرأة ويظل لبنها غزيراً مع ان للحيض علاقة بالجرابين وهذا ايضاً دليل آخر على زوال خاصة النهي .

يتظاهر النهي في هاتين الحالتين بتغير طبيعة اللبن الكيمياوية فيصبح قريباً من اللباء ولا يعود كافياً لتغذية الطفل لذلك توقف الطبيعة الاباضة والالقاح في كثير من الحيوانات التي تحتاج الى تغذية صغارها باللبن مدة طويلة .

وقد ينتج هذا النهي في بعض الحيوانات من جسم اصفر خاص بالرضاعة يسمى جسم الارضاع الأصفر(corps jaune de lactation).وليس في المرأة جسم ارضاع اصفر ينهي الاباضة والالقاح بل تعوقهما الغدة النخامية او المبيض بتأثير تور يفرزه الثدي .

لنبحث الآن في عمل التور المولد للبن المشيمي بعد الحمل ؟ يتضح عمله مما يشاهد في بعض الحيوانات التي تأكل خلاصها المحتوي على كميات كبيرة من هذا التور فتسهل الدرة اثر ذلك ويتأسس الافراز اللبني . ويشاركه في العمل رسول الغدة النخامية المولد للبن . هذا في الحيوان اما عمل المشيمة في المرأة فمجهول .

قد يسيل اللبن بعد الخصاء والضهى وسبب ذلك في الخصاء زوال الجرابين الناهية للبن من الدم واستمرار الغدة النخامية على افراز التور المولد للبن وعدم تكيف العضوية على فساد التوازن الخلطي الجديد . وقد شاهد غرونبو (Grünbau) ذلك في ١٤ مخصية من ٢٤ .

واما في الضهى فتطرأ على جرابين الدم تبدلات كثيرة اذ تغزر كميتها ثم تنقص ثم تزول ويناسب تبيغ الثدي واحتقانه كثرتها . ويسيل اللبن متى نقصت كميتها او زالت وذلك الى ان تتكيف الغدة النخامية على حالة المرأة اليائسة .

يتضح مما ذكرناه ان الدرة حادثة خلطية عويصة وان للغدة النخامية عملاً اساسياً في تكوينها . ولا بد من ابحاث جديدة تميط اللثام عما لا يزال مجهولاً اذ لا يخفى ما لهذا البحث من شأن اجتماعي لعلاقته بتربية الطفل .

معالجة داء الدمامل بحقن كيانوس الزئبق

داء الدمامل المتعمم مرض تصعب معالجته ولا يتحقق شفاؤه السريع وكثيرة هي المشاهدات التي يقف امامها الطبيب المارس مكتوف اليدين بعد ان تكون قد خابت في معالجتها جميع الطرق التي عرفها . لان ما افاد في مريض لا يفيد في مريض آخر وما نال الشهرة من هذه المعالجات يخيب في معالجة بعض المرضى . وابطاء الشفاء تارة ونكس المرض أخرى اكبر دليل على ما نقول .

ولا يختلف داء الدمامل عن كثير من الآفات الاخرى فان طرق معالجته كثيرة وحيث تكثر الطرق تقل الفائدة لانه لو كانت احداها نوعية او مفيدة فائدة محققة لتغلبت على الطرق الاخرى ومحتها .

وللبيئة في داء الدمامل المقام الاول لان الجلد مأوى للمكورات العنقودية في كل انسان غير ان الذين يصابون بالدمامل قليلون ولهذا اتجهت المعالجة في كل زمن الى هذين الامرين: التأهب الشخصي والجرثوم المسبب .

فاشاروا بالاستلقاح (la vaccinothérapie) ثم انهم بعد ان تحققوا خيبة هذه المعالجة وظنوا بان في المصابين بداء الدمامل حالة تحسيس خاصة هرعوا الى طرق من شأنها ابطال هذا التحسيس كالاستهلاء (la protéinothérapie) والاستدماء الذاتي (l'autohémothérapie) .

وبعد ان خابت هذه المعالجات ايضاً في كثير من الحالات اشار بعضهم بحقن الوريد بكبريتات النحاس النشادرية وبفضل ميليان الغاليل (le galyl) عليها . غير ان هذه المعالجة التي لا تنكر فائدتها لا تخلو من المحاذير والاضرار فقد تعرض المريض لخطر ازمة نيتريتية (nitritoide) او لحامى (érythrodermie) زرنخية او لاستيقاظ الافرنجي فيه .

وللاستلقاح محاذير عديدة : صعوبة التطبيق متى كان المريض بعيداً عن المدن الكبرى لان استحضار اللقاح الذاتي مستصعب خارجها ولان اللقاح الجاهز يحدث تفاعلات جمة تدعو المريض في الغالب الى الانقطاع عن عمله فضلاً عن ان تأثيره ليست ثابتة .

ولهذا فكر لورته جاكوب من مستشفى سان لويس في باريس في معالجة داء الدمامل بطريقة جديدة خالية من الاضرار وكثيرة المنافع وقد مر على استعماله لها بضع سنوات فكانت تأثيرها حسنة وهي :

حقن وريد المريض بسنتغرام كيانوس الزئبق ثلاث مرات في الاسبوع . فتجف الدمامل بعد الحقنة الرابعة ولا تظهر دمامل سواها وعشر حقن كافية عادة للشفاء التام .

ويستحسن ، وان يكن الامر ليس ضرورياً ، ان يتبع المريض حمية موافقة في اثناء المعالجة وفقاً لما يشير به هودلو (Hudelo) اي ان ينقطع عن تناول الخبز والسكر ولو لم يكن مصاباً بالبيلة السكرية او بازدياد سكر الدم .

وتستعمل في الوقت نفسه المعالجة الموضعية فتكوى الدمامل بالكحول الايودي او بالاحرى بالخلون الايودي :

ايود	١ غرام
خلون (acétone)	١٠ »

وهذا كاف لاجهاض الدمامل . ومتى كان الدمل على أهبة الانبثاق يستحسن شقه بإبرة المكواة الكهربية . وحذار من عصر الدمل بل فلتستخرج مدته (bourbillon) بالنقاش ولتستر تلك الفوهة بقطعة من مشمع فيدال الاحمر .

ان هذه الطريقة سهلة الاستعمال يستطيع كل طبيب ممارس تطبيقها في عيادته خلافاً للاستلقاح الذاتي الذي يصعب استعماله بعيداً عن المدن الكبرى — فضلاً عن ان فائدتها تفوق هذا فان مئات من المرضى قد عولجوا بها في مستشفى سانت لويس وخارجه فنالوا الشفاء ولم تنكس دمامله مع ان المعالجات الاخرى خابت فيهم .

م . خ .

❀ ❀ ❀

معالجة ازدياد التوتر الشرياني

بحقن الوريد بالكحول الأوكتيلي

Les injections intraveineuses d' alcool octylique dans le traitemeut de l'hypertension artérielle

ترجمة الطالب محمد وحيد الصواف

لاحظ المؤلفون كليرك وستلرن وباريس في اثناء درسهم لتوتر الدم السطحي ان هذا التوتر تجاوز مستواه العادي في المزداد توترهم فقادهم ذلك الى البحث عن جسم خافض للتوتر السطحي وللضغط الشرياني العام في آن واحد .

وقد استعمل المؤلفون المذكورون لهذه الغاية الكحول الأوكتيلي الأولي النقي المكرر وهو جسم بقوام الزيت ذو رائحة شديدة كريهة يستعمل منه محلوله الالفي .

يحقن احد أوردة ثنية المرفق من هذا المحلول بعشرة سم٣ وتزاد هذه الكمية فيما بعد الى ٢٠ سم٣ ويدفع العلاج ببطء والمريض مضطجع وتكرر الحقن كل يومين واحياناً كل يوم ، وتتألف كل سلسلة من ١٢ الى ١٥ حقنة . وتستأنف المعالجة بعد انقطاع ثمانية ايام .

وهذه المعالجة خالية من العوارض على ان يكون المستحضر منقى تنقية تامة ومستحصلاً بالتقطير المكرر ولا يمنع قصور القلب المترقي ولا قصور الكلية الذي قد يحسن تحسناً بيّناً استعمال هذا العلاج .

وقد أخذ المؤلفون الاحتياطات الشديدة لاجتناب أسباب الخطإ في تأويل النتائج وعالجوا به كثيراً من المرضى وضربوا صفحاً عن حالات التوتر الخفيف أو الموقت ولم يدرسوا الا الحالات التي كان الضغط فيها من ٢٠° الى ٢٥° درجة واكثر . فتمكنوا من جمع ثماني عشرة مشاهدة كان للحقن بالكحول الأوكتيلي فيها تأثير محسوس في خفض الضغط

في عشر حادثات منها هبط التوتر هبوطاً واضحاً حتى أنه قارب في بعضها المستوى العادي واما في الثاني الباقية فلم يتبدل التوتر تبدلاً محسوساً .

وكان التوتر الأعظمي في معظم المشاهدات يخضع للمعالجة والتوتر الأصغري يعصيها

ولا ينكر فعل هذه المعالجة في حالة القلب فهو فعل معتنف سببه تخفيف العبء عن القلب وادرار البول . فاسترخاء القلب يتحسن الا اذا كان شديداً ولا تنشأ عوارض من هذه المعالجة بل ان القلب يشتد فقد زال صوت العدو ولو موقتاً في ثماني حادثات من تسع .

ولكن هذا العلاج لا يكافح ضعف عضلة القلب نفسه فلا يطرأ تغير محسوس على مخطط الآلة الخاطة ولا على مخطط القلب الكهربي . وليس للمعالجة اقل فعل في الشرايين والنبض

اما البول فقد غزر ست عشرة مرة في ثمانية عشر مريضاً ولم تقع هذه الزيادة في الحال بل انها ابتدأت في اليوم الرابع .

وبلغ مقدار البول في احد المرضى خمسة ألتار في اليوم واستمر خمسة عشر يوماً .

وازداد مقدار الكلورور في البول ونقصت بيلة الآحين اما انطراح الفينول فتالثين فلم يطرأ عليه تغير يذكر .

والاختلالات الوظيفية المؤلمة التي كثيراً ما تشاهد في المتوترين زالت زوالاً تاماً في خمسة عشر شخصاً من ثمانية عشر .

❁ ❁ ❁

الضغط الشرياني في الحوامل وقيمته العملية العالية

اعلن لوريه نتائج مشاهداته المتسلسلة خلال ١٠ سنوات عن التوتر الشرياني الاقصى في جميع الحوامل اللواتي راقبهن مراقبة مباشرة وهذه النتائج تؤيد جميع النتائج التي اذاعها سنة ١٩٢٣ وهي :

ان يؤخذ اقل ارتفاع في التوتر الاقصى بعين الاعتبار .

حدود الدرجة القصوى الطبيعية ١٢,٥ ومنطقة الخوف بين ١٣ و ١٥ ، ومنطقة الخطر في ما فوق ١٥ .

ان تتحرى باعتناء اعراض تسمم الدم الاخرى جميعها فقد لا يتأثر التوتر الشرياني مطلقاً من تسمم الدم .

ان تفرض الحمية على كل حامل متى دخلت منطقة الخوف .

الشق (١)

والذكورة والانوثة

نظرة تاريخية : ان ما يتمتع به الذكر دون الأنثى من الحقوق في الإرث والملك وما له من الأثر في حماية المنزل واستمرار سؤدده ورفع شأنه جعل المتزوجين وذوي قرباهم يسألون عن وسائل الإذكار ليتبعوها واسباب الإيناث ليجتنبوها فدفع ذلك العلماء الى التنقيب عن اسباب الذكورة والانوثة منذ القرون الماضية وظهرت مذاهب عديدة في سبب نشوء الذكر والانثى وقد ذكر التلمود وسائل يمكن لمتبعها ان يذكر او يؤنث كما يهوى ويشاء :

وجّه المتقدمون جلّ عنايتهم الى الرجل وجعلوا المرأة ذيلًا له فقالوا ان نطفة الرجل هي العامل وقال آخرون ان كل جانب من مركز التناسل مختص بجنس فاليمين للذكر واليسار للانثى .

---

(١) تأويل sexe — قال الدكتور عبد الرحمن شهبندر في مقالة نشرها في المقتطف (مجلد ٨٠ جزء ٤ صفحة ٤٠٣) عنوانها المرأة والرجل : اطلق الغربيون كلمة « سكس » — sexe — على الخصائص التي تميز كلاً من الذكر والانثى في الاعضاء والوظائف والوجهات النفسية ، وهذه كلمة مشتقة من فعل (سُكار) اللاتيني غالباً ومعناه « قطع » اشارة الى ان المرأة مقطوعة من ضلع الرجل . وهم يعالجون قضايا الرجل والمرأة تحت عنوانها وقد احسنوا في ذلك لانها تشير الى الجنسين في آن واحد .

وخير كلمة تترجم بها الى العربية كلمة « شق » ومعناها في معاجم اللغة « الجانب الواحد من الانسان » ومنها الشقيق بمعنى الأخ كأنه شق نسبه او جسمه من اخيه . وذهب بعض الفضلاء الى أن الكلمة الافرنجية مأخوذة من العربية لفظاً ومعنىً .

وقد ذكر ابن سينا في كتابه ان سبب الاذكار هو مني الذكر وحرارته وغزارته وموافقة الجماع في وقت طهرها ودرور المني من اليمين فهو اسخن واثخن قواماً ثم قال والبلد البارد والفصل البارد والريح الشمالية تعين على الاذكار والضد على الضد وكذلك سن الشباب دون الصبا والشيخوخة وقال بعضهم انه ان جرى المني من يمين الرجل الى يمنها اذكر ومن اليسار انث وان جرى من يساره الى يمنها كان انثى مذكرة ومن يمينه الى يسارها كان ذكراً مخنثاً وقال بعض من تجازف انالحبل يوم الغسل بذكر الى الخامس ويكون بجارية الى الثامن ثم يكون بغلام الى الحادي عشر ثم يكون خنثى .

ويقول في تدبير الاذكار : يجب على الرجل والمرأة ان يفكرا في الاذكار ويحضر ذهنهما الذكران الاقوياء ذوي البطش وان يقابل الرجل عينيه بصورة رجل منهم على اقوم خلقة وأنبل هيئة ويطأ ويفرغ.ثم يقول في علامات القبيس والمذكر « ان القبيس والمذكر هو الرجل القوي البدن المعتدل اللحم في الصلابة والرخاوة الكثير المني الغليظه الحاره وهو عظيم الانثيين بادي العروق يزرق المني من يمينه.فان الملقحين يشدون البيضة اليسرى والفحل يصب على اليمني فاذا كان الغلام اولاً تنتفخ بيضته اليمنى فهو مذكر او اليسري فهو مؤنث وكذلك الذي يسرع اليه الاحتلام لا عن آفة في المني فانه مذكر فيما يقال (وعلامات القوة والمذكار) القوة والمذكار منهن هي المرأة المعتدلة اللون والسحنة ليست بجاسية البدن ولا رخوته ولا طمثها رقيق قيحي ولا قليل مائي محترق جداً هضمها جيد وعروقها ظاهرة دارة وحواسها وحركاتها على ما ينبغي وليس بها استطلاق بطن دائم ولا اعتقاله الدائم وعينها الى الكحل دون الشهل وهي فرحة الطبع بهجة النفس والعهالات من الجواري المراهقات واول ما يدركن سريعات الحبل لقوة حرارتهن وقلة شحوم ارحامهن ورطوباتهن واللاتي يسرع هضمهن اولى بان يذكرن واللاتي مدة طهرهن قصيرة الى اثنين وعشرين يوماً لا الى نحو من اربعين .

وقال صاحب كتاب الاسقام في شفاء الآلام ما لا يخرج عن هذا المعنى وذكر الرازي ان الانثى الملقحة في اليوم الذي تطهر فيه عن الحيض يكون الولد ذكراً وهكذا الى خمسة ايام وبعد الخامس الى الثامن يكون انثى ومن التاسع الى خمسة عشر يكون ذكراً وبعد ذلك قد يكون خنثى وقيل في بعض الحواشي هكذا اذا جومعت المرأة يوم

غسلها حملت غلاماً وفي الخامس جارية وفي السادس غلاماً وفي السابع جارية وفي الثامن غلاماً وفي التاسع جارية وفي العاشر غلاماً .

وادعى بعضهم ان الجنس نتيجة صراع بين نطفة الذكر ونطفة الانثى فالاقوى يفوز في تعيين الشق وقال غيرهم ان الزوج الاقوى يولد عكس جنسه وهناك اعتقاد مآله ان الزواج البكور يساعد على اكثار الذكور وان الزواج المتأخر في عصرنا جعل نسبة البنات اعظم . ومن رأي الآخرين ان للجنس علاقة بوقت الجماع كما ذكر الرازي وابن سينا فالجماع قبل الطمث يولد ذكوراً وبعده اناثاً وقد ايدت المشاهدات ذلك ابان الحرب فان الجنود المأذونين الذين كانوا يصلون بيوتهم ونساؤهم في المحيض او يكون طمثهن قريباً او يكن قد انتهين منه منذ مدة وجيزة كانت تضع نساؤهن بنات . واما من كان اذنه مصادفاً للطهر فكانت تذكر امرأته وقد تقصى هكتور صارافيدي ذلك مدة خمس عشرة سنة فتبينت له صحة هذا الرأي وقد اتضح من احصائه ان الزفاف بعد الطمث يؤدي الى الاذكار وان العرس بعد انقطاع الطمث باسبوع او اسبوعين يؤدي الى الحمل بغلام ايضاً ويقول بعضهم ان لعمر الابوين شأناً في ذلك فان الزوج المسن ذكراً كان أم انثى داع لان يكون الحمل من جنسه .

وقال آخرون ان الحرمان وقلة التغذية تساعد على اكثار الذكور وقد استنتج ذلك من ازدياد عدد ولادات الصبيان بعد الحرب . ولما كانت سنو الحرب سني حرمان ظن ان لهذه الحالة الاجتماعية صلة بالاذكار والاتئام اذ لوحظ ايضاً ان عدد التوائم قد كثر في اثناء الحرب ولا سيما في فرنسة .

وقد اخذت نسبة ولادة الصبيان تقل بعد الحرب وعادت معادلة لولادة البنات ويزعم اصحاب هذا الرأي ان ذلك ناشئ عن تحسن الحالة الاجتماعية بعد الحرب واستنتجوا من ذلك ان ضعف جسد الذكر وحرمانه يساعدان على الاذكار وقد جرب ذلك في الحيوان فكانت النتائج مطابقة لهذا الزعم .

الآراء الحديثة : ابتدأ اول درس علمي حديث بالاحصاء فاحصوا في اوروبة ٩٥٣٥٠٠٠ ولادة ورأوا نسبة الذكور الى الاناث $\frac{\text{ذ}}{١٠٦} : \frac{\text{ث}}{١٠٠}$ اي يربي عدد الذكور على الاناث ستة في المائة وقد ايدت احصاءات غيرها من الامصار هذا القول ولكن وفاة الذكور اكثر

من الاناث فنسبة سكان اوروبة اليوم ذ ١٠٠٠ : ث ١٠٢٤ اي تزيد الاناث على الذكور ٢٤ في الالف . وقد انتجت هذه الاحصاءات عمل قانون هوفاكر وساندلر (Hofacker et Sandler) نسبة الى موجديه وخلاصته كما يلي :

١ — حينما يكون الرجل اكبر سناً من المرأة تزيد نسبة الذكور(ذ ١١٠ : ث ١٠٠)

٢ — حينما يكون الابوان متساويين عمراً تزيد نسبة الاناث (ذ ٩٣,٠٥ — ث ١٠٠) .

٣— حينما تكون المرأة اكبر سناً من الرجل تزداد نسبة الاناث (ذ ٨٨,٠٢ — ث ١٠٠) .

وقد ايد هذه النتائج بعض الاخصائيين ونفاها غيرهم . قال بلص (Ploss) ان قلة الغذاء خاصة في الأم تجعل الاولية للذكور . وبعد ان وازن دوسنغ (Dussing) بين كل هذه الآراء ادلى برأي مآله : اذا حدث نقص في احد الجنسين فالطبيعة تعوض هذا النقص بزيادة الشق الآخر فحينما يقل عدد الذكور بسبب الحرب تربي ولادتهم على ولادة الاناث بعدها . وحينما يزداد عدد الذكور يتزوجون باكراً فيزداد عدد الاناث . ولم تعد هذه النظرية مقبولة اليوم لانها لا تستند الى اساس علمي وقد بينت الاحصاءات في اثناء الحرب العامة ان مواليد الاناث تزداد بنسبة ضئيلة قدروها باقل من واحد بالمائة وليس سببها تعويض الطبيعة او قلة عدد الذكور لانها لم تحصل عند الأمم المحايدة رغماً عن الحصار الذي كان ماسكاً بخناقها . وقد عللوا ذلك بان اكثر الرجال يكونون بعيدين عن زوجاتهم فلا يحملن كثيراً . والذكور كما ثبت اكثر تعرضاً للموت قبل الولادة وظروف الانثى اكثر ملاءمة للعيش من الذكر .

ويعتقد بعض المؤلفين ان الشق المكون من تناسل ذكر وانثى لا يكون مميزاً في بدء التخلق وان هنالك فترة من الزمن يمكن للعوامل الداخلية والخارجية ان تعمل عملها فيها وقد عدوا مفرزات الغدد الصم في زمرة العوامل الباطنة فحقن جاكوبسون (Jacobson) وريئو (Regnault) اناث الارانب الحاملة بالكظرين فاذكرت كثيراً واتثت قليلاً لذلك زعم هذان المؤلفان ان اضطراب الكظر يؤدي الى الاثنات.

ومن اغرب ماذاع في الولايات المتحدة الاميركية في العهد الاخير ان الأم الحامل التي ترغب في الإذكار عليها ان تضيف الى غذائها ثاني فحمات الصودا وقد عني الاستاذ دامور

(Damor) في جامعة دنفرد بامتحان هذا القول في الجرذان فوجد ان المادة المذكورة لا اثر لها على الاطلاق في جنس المولود .

ويزعم الدكتور انتربرجر ان لتفاعل المهبل شأناً في الشق فان كانت القلوية غالبة فيه ساعد ذلك على انتاج الذكور .

ان كل ما ذكرناه لا يعلل حقيقة الجنس . والرأي الراجح اليوم في سبب نشوء الشق هو المستند الى نظرية العرى الكروماتينية وقد بينها العالم الأميركي مورغن (Morgan) وبردجز (Bridges) وستورتفانت (Sturtvant) وغيرهم من العلماء المعاصرين الذين اناروا بعض ظلمات هذا البحث باشعة الحقيقة. كشف مارك كلوغ (Marc Glug) العروة الجنسية وأبان أن اختلاف الشق ينتج من اختلاف كم العرى الجنسية او كيفيتها .

عرفوا في انثى ذباب الفواكه اربعة اشفاع من العرى اللونيــة : شفعين منحنيين طويلين ، وشفعاً وتراه نقطيان وشفعاً زوجاه عصويان وقد شاهدوا في الذكر ان زوجي الشفع العصويين ليسا متماثلين بل ان احدهما مستقيم والثاني ملتو ولوحظ ايضاً ان قسماً عظيماً من الحيوانات تملك على شفع من العرى اللونية يختلف زوجاه بينما تكون الأزواج الباقية متماثلة . وقد اطلقوا على هذه العرى المتباينة اسماء عديدة فسموها العرى المتخالفــة (hétérochromosomes) والعرى الشقية (chromosomes sexuels) وسموا العرى الأخرى المتشابهة في الذكر والانثى العرى البدنية او الوصفية (autosomes) وقد دل ذلك على ان في كل امة من الأمم عدداً من الأزواج الوصفية المتشابهة في الشقين وشفعاً يختلف زوجاه في الذكر عن الانثى . ويطلق على احدى العروتين المتباينتين في الذكر Y وعلى الثانية X

تبدو هذه العرى الجنسية المتخالفة في مظهرين فيبدو الاختلاف في الذكر واما الانثى فتملك شفعاً زوجاه الجنسيان متشابهان . وقد لا تملك خلية الذكر الا على عروة جنسية واحدة بدلاً من اثنتين بينما تشاهد في خلية الانثى عروتان متشابهتان . ويكون عدد العرى في الذكر حينئذٍ اقل من عددها في الانثى بفرد واحد . تشاهد هذه الحالة في بعض الحشرات كالصرصار الالماني (phyllodromia germanica) وفي الجراد وفي حشرات أُخرى تملك خلايا اناثها على ٢ X وخلايا ذكورها على X واحدة .

لنرى ماذا يقع في الحشرات اثناء نضج بيضاتها استعداداً للالقاح . تنقسم حينئذ الخلية البيضية (ovocyte) من الدرجة الاولى انقساماً معتنفاً خاصاً تأخذ فيه النواة منظر حويصل ممتلىء (الحويصل التنوج) فتنتظم الحبات الكروماتينية التي كانت مبعثرة وتكوّن عرى طويلة مستدقة معوجة ومتجهة اتجاها واحداً وتجتمع اشفاعاً ثم تلتحم ازواج هذه الاشفاع العروية وتتكوم وتنكمش فتكون خيوطاً قصيرة وغليظة وزغبية ثم يعود الى الظهور الشق الطولاني الكائن بين العرى ويزداد بعدئذ قطر العرى فتأخذ المظهر الخاص بكل امة من الامم فتبدو عصوية او هلالية او حلقية او بشكل ٧ ثم تصطف هذه العرى في خط الخلية الاستوائي . ان اعظم حادث في هذا الانقسام هو الاستعداد لجعل عدد العرى اللونية في الخلية القادمة معادلاً لنصف عدد العرى في الخلية الاصلية وكل عروة من هذه العرى مزيج من عروتين وجدتا في الخلية الأصلية لان كل واحدة منهما نشأت من شفع عروي .

ومتى انقسمت الخلية تنفصل العرى التي تضاعفت في الخط الاستوائي الى شطرين يمر واحد منهما الى الخلية البنت فتشمل بذلك الخلايا البيضية من الدرجة الثانية او الكرية القطبية الاولى في نواتها نصف عدد العرى الطبيعي فاذا اشرنا الى عدد العرى في الخلية الاصلية بـ ٤٨ كان عدد العرى في الخلية البيضية من الدرجة الثانية معادلاً لـ ٤٨/٢ اي ٢٤ او بعبارة اخرى تملك هذه الخلية المستحدثة على نصف نواة .

ويسمى هذا الانقسام النضجي الأول الانقسام المنقص (division réductionnelle) اما الانقسام النضجي الثاني ويتلو عادة الانقسام الاول فيتم بالطريقة المعتنفة تتشقق فيه العرى طولانياً ويذهب كل من النصفين الى احدى الخليتين البنتين وتسمى احدى هاتين

الخليتين الكرية القطبية الاولى وتعرف الثانية بالبيضة الناضجة ويسمى هذا الانقسام الانقسام المتعادل (equationnelle) تمييزاً له من الانقسام المنقص وتناسب هذه التبدلات في الاشكال تغيرات كيمياوية يستطاع كشفها بالملونات . تتلون العرى اللونية في بادىء الامر بألوان الانيلين الاساسية ثم تتبدل محبتها للألوان وتبقى كذلك حتى آخر زمن الانقسام حيث يعود ولعها بالالوان الى الظهور .

وتناسب هذه التبدلات الكيمياوية تغيرات كهربية اذ لا يخفى ان غشاء النواة (الحويصل النتوج) يتمزق في بدء كل انقسام فتنتشر العصارة النووية في محيط الخلية البيضية حيث تكوّن في بعض الاحيان قشراً سطحياً يكسب الهيولى الخلية صفات كيمياوية وحكمية جديدة سواء في اقسامها المحيطية أم في الاقسام المركزية فتتبدل الشحنات الكهربية في مواد الهيولى وتعود في قشر الخلية السفلي شديدة الايجابية وتأخذ هذه الايجابية بالتناقص كلما اقترب من القطب العلوي ويكون مغزل الانقسام ايجابي الشحنة ايضاً مما يؤدي الى اندفاعه نحو القطب العلوي حيث تكون الشحنة القشرية اضعف . ويجذب المغزل معه العرى اللونية . وقد استطاعوا بذلك ان يعللوا سبب ظهور اشكال الانقسام الخيطي في محيط الخلية .

لقد بينا ان هذا الانقسام النضجي يولد خلية جسيمة وأخرى صغيرة غير ان النواة تتوزع بين هاتين الخليتين البنتين توزعاً متعادلاً ويطلق على الخلية الصغيرة اسم الكرية القطبية الاولى وتكون هيولاها ضئيلة جداً ولذلك فانها لا تعيش اكثر من مدة وجيزة ويطلق على الثانية الخلية المبيضية من الدرجة الثانية وبما ان هذا الانقسام يقع في قطب الخلية العلوي فتطرد الكرية القطبية من القطب المذكور وبعد دلك (Dalcq) حادثة اندفاع الكرية العصبية عملاً كهربياً ثم تطرد كرية قطبية ثانية فتعود بعد ذلك الخلية بيضية لقوحاً

أما الحيوين المنوي فينضج في الانابيب المنوية ولا يخفى ان الانابيب المنوية مجهزة بخلايا متنوعة فتستند الخلايا المنوية الابتدائية الى جدار الانبوب المنوي وتصطف فوقها الخلايا المنوية من الدرجة الاولى فالخلايا المنوية من الدرجة الثانية فالخلايا المنوية المتكاملة فالحيوينات المنوية . تنقسم الخلايا المنوية م . الدرجة الثانية فتنشأ منها خلايا منوية متكاملة ثم تتحول هذه الخلايا الى حيوينات منوية دون ان تنقسم .

ان الخلية المنوية المتكاملة عنصر مميز فيه نواة وجسيان مركزيان ومصورات حيوية وجسم غولجي ومكتنفات ليبيدية ولا يطرأ على النواة اثناء هذا التبدل الا تغيرات ضئيلة اما الهيولى فانها تتبدل كثيراً . يكوِّن الجسيم المركزي القريب من الغشاء الجلوي هدبا يطول ويستدق بسرعة، ويقترب الجسم المركزي الآخر من النواة ويتبعه قسم من الجسم المركزي الاول جاراً معه جذر الهدب . وتستقر المصورات الحيوية في محيط هذا الجذر الهدبي فترسم حوله حلزوناً ويحدها اماماً جسيم مركزي وكذلك خلفاً . وتلتحم في القطب المقابل لجوات جسم غولجي او الحبيبات فتتكثف وتلتصق بالنواة وتؤلف فوقها قلنسية رأسية . وتستدق الهيولى في الوراء شيئاً فشيئاً ثم تكون حول الحيوين المنوي القبل غمداً رقيقاً ويسود الحيوين المنوي مكوناً حينئذ من رأس تولد من نواة الخلية المنوية المتكاملة التي عاد كروماتينها متجانساً وكثيفاً واما قته الهيولية فتتركب من جسم غولجي ويتكون قسمه المتوسط من القطعة الواقعة بين الجسمين المركزيين ويحيط بهذه القطعة خيط حلزوني مؤلف من مصورات حيوية ويتركب الذنب من خيط هدبي طويل

ويدعو الانقسام المنقص الى جعل البيضة محتوية على عدد معين من العرى الصفاتية (autosomes) وعلى عروة جنسية . ولا يقع ذلك تماماً في الذكر لان العروة الجنسية في خليته وتر وليست شفعاً لذلك تمر هذه العروة الى الخلية البنت دون ان تنقسم وهذا ما يؤدي الى جعل بعض الحيوينات المنوية محتوية على عروة جنسية وبعضها محروماً منها فاذا لقح حيوين منوي وعروة جنسية البيضة اجتمعت في الخلية المستحدثة عروتان جنسيتان احداها آتية من الذكر والثانية من الانثى . واما الحيوينات المنوية التي ليس فيها عروة جنسية فانها اذا لقحت بيضة نتج من ذلك بيضة فيها عروة جنسية واحدة فتكون الذكر . وقد شوهد ذلك كثيراً في الحشرات من مملكة الحيوان وفي بعض الثدييات وقد تبين ان في البقر (bœuf) ٣٨ عروة كروماتينية في الانثى و٣٧ عروة كروماتينية في الذكر وكذلك الامر في الحصان فان عدد العرى في الذكور ينقص فرداً عن عدد العرى في الاناث وكذلك الامر في الإنسان على رأي بعضهم فان عدد العرى في المرأة ٤٨ منها عروتان جنسيتان، وعددها في الرجل ٤٧ منها عروة جنسية واحدة في الرجل بحيث ان العريس الذكر هو الذي يعين الجنس . على ان هذا الرأي غير متفق عليه . وتكون البيضات في هذه الحالة متماثلة لا خلاف بينها

فالعرى فيها متعادلة واما الحيوينات المنوية فمختلفة . ويختلف المخلوق الناتج من اتحاد البيضة بالحيوين المنوي باختلاف نوع الحيوين فاذا كان ذا عروة جنسية نتج من ذلك انثى لاجتماع ٤٨ عروة بعد التلقيح واذا كان خلواً من العروة الجنسية كان الناتج من ذلك ذكراً لاجتماع ٤٧ عروة .

وقد يكون عدد العرى واحداً في الذكر والانثى غير ان عروتي الانثى الجنسيتين متشابهتان واما عروتا الذكر الجنسيتان فمختلفتان وهما X Y فقط .

يصادف هذا الطراز في الذباب العادي وفي ذباب الفواكه وغيرهما من الحشرات وتكون بيضات هذه الحيوانات مالكة على عرى جنسية متماثلة . واما الحيوينات المنوية في هذه الامم فهي على نوعين فمنها ما يملك عروة X ومنها ما فيه عروة Y ويؤدي ذلك الى ما وقع في الحالة السابقة فتكون الحيوينات مختلفة والبيضات واحدة فاذا لقح حيوين منوي فيه عروة X بيضة نتج من ذلك بيضة فيها عروتان XX وكانت محكم الصبغة مؤنثة واذا لقح حيوين منوي فيه عروة Y بيضة اجتمع في البيضة عروتان جنسيتان مختلفتان وهما X Y فكان من ذلك البيضة الذكر والجنين الذكر .

يسيطر الحيوين المنوي في هذه الحالة على الشق فيعينه كما في الحالة السابقة

وهناك زمرة أخرى تملك فيها الاشخاص الذكور عدداً من العرى اللونية يعادل عددها الاناث غير ان الذكور محتوية على عروتين جنسيتين ٢ X واما الاناث ففيها زوج من العرى غير انهما مختلفان وهما X Y . يقع في هذه الحالة عكس ما وقع في الحالة السابقة فتحوي الذكور بعد الانقسام النضجي ونقص الكروماتين عروة واحدة وهي عروة X واما البيضات ففي بعضها عروة Y وفي البعض الآخر عروة X ، ولما كانت الحيوينات المنوية متعادلة وواحدة لم يكن لها اقل شأن في تعيين الشق . وتعين البيضة الشق في هذه الحالة فاذا كانت الخلية الجنسية محتوية على Y نتج من ذلك انثى وان كانت محتوية على X نتج من ذلك الذكر .

ان الامم التي يكون اختلاف العرى الجنسية فيها بادياً في الاناث اقل عدداً من الامم التي يبدو اختلاف العرى فيها في الخلايا الذكرية .

يشاهد ذلك في بعض انواع الفراش وفي الطيور كالدجاج والحمام والنعار .

واما الحيوانات الاخرى فتدخل في الزمرة الاولى ومع ذلك فان الشواذ كثيرة .

ويزعم الوراثيون ان كشف العرى الجنسية حادث ذو شأن في علم الوراثة وبرهان يؤيد نظرية العرى اللونية ووسيلة لشرح كثير من امور الوراثة بالاتصال الجنسي .

غير ان المؤلفين يتساءلون اليوم عما اذا كانت العروة الجنسية (ج او X) تدبر الجنس ام انها رمز ظهوره ودليل على حصوله. تقصوا ذلك في النمس فوجدوا ان بعض بيوضه كبيرة وفيها عروتان جنسيتان ج،ج وتتكوّن من توالد بكري (par hénogenèse) وان بيوضه الاخرى الناتجة من لقح الذكر الانثى نوعان منها ما هو كبير وفيه عروتان (ج) ومنها ما هو صغير وفيه عروة (ج) واحدة وان البيوض الكبيرة تنتج ذكوراً واما البيوض الصغيرة فتنتج اناثاً .

ولا تختلف البيوض في هذه الحالة من حيث عدد العرى فقط بل من حيث الحجم ومقدار الغذاء وطريقة البناء فاستنتجوا من ذلك ان العروة الجنسية ان هي الا مظهر من مظاهر الاختلاف في الجنس فهي دليل وليست سبباً وان الشق ينتج من تبدلات عديدة تسبق ظهور العرى وان ضياع احدى العروتين دليل على ذلك التبدل واثر من آثاره .

وصفوة القول ان العروة الجنسية ليست الا جزءاً من هذه القضية المعقدة ومع ذلك فاننا نقر بأرجحية هذه الفرضية على غيرها .

ويمكن بالنسبة الى حالة العلم الحاضرة قبول الآراء الآتية :

١ً — ينتج الشق من عوامل وراثية في البييضة . ولا تؤثر العوامل الخارجية فيه . يستثنى من ذلك بعض الأمم ولا سيما الضفادع .

٢ً — تدل العروة الجنسية في كثير من الأمم على الشق .

٣ً — يختلف كم العرى الجنسية وكيفيتها في الشقين .

٤ً — أن للعروة الجنسية شأناً كبيراً في نقل بعض الصفات والامراض

الدكتور

شوكة موفق الشطي

الشيخ الرئيس ابن سينا

والاراجيز الطبية (١)

بقلم الاستاذ عيسى اسكندر المعلوف عضو المجامع العلمية بمصر ودمشق وبيروت وصاحب مجلة الآثار

تمهيد

ولع العرب في ابّان حضارتهم بتقييد قواعد العلوم الاصلية والدخيلة باراجيز شعرية لسهولة حفظها ولما في الاراجيز من الاوزان الرشيقة الشبيهة بالنثر المرسل ومن الجوازات وعدم التقيد بالقوافي المتوالية . فكثرت عندهم المنظومات على بحر الرجز في الفقه والتاريخ والمنطق والرياضيات والفلك والطب والادب فكان عددها كثيراً ولها شروح وذيول معروفة فاخص الآن بحثي هذا (بالاراجيز الطبية) التي قيدت فيها القواعد الصحية والقوانين الطبية والعلاجات الدوائية . ووصفت المآكل والملابس وتأثيرات الاقاليم الى ما يساوق ذلك من البحوث المتعلقة بالطب والصيدلة والكيمياء وقد اجتمع في خزانتي كثير من هذه الاراجيز المخطوطة واكثرها لابن سينا شيخ الاطباء وصاحب القانون والشفاء المعروف بالشيخ الرئيس وسأسرد في هذه العجالة ما وقفت عليه او عرفت اسماءه من تلك الاراجيز راجياً المعذرة عن التقصير لانني بحثت في اهمها مما وصلت اليه يد التنقيب وهناك اراجيز وشروح لكثير منها في عدة خزائن بالشرق والغرب

من هو ابن سينا ؟

هو الشيخ ابو علي الحسين بن عبدالله بن سينا البخاري المولود سنة ٣٧٠ هـ (٩٨٠ م)

---

(١) نشرنا مقالة مختصرة عن اراجيز ابن سينا الطبية في هذه المجلة (المجلد ٤ ص ١٧٤) فلتراجع

والمتوفى سنة ٤٢٨ هـ (١٠٣٦ م) مؤلف القانون والشفاء والنبات والحيوان وكثير غيرها من المؤلفات الطبية وله (تدبير الجند والممالك في الارزاق والخراج) و (لسان العرب) في اللغة وهو غير لسان العرب لابن منظور فبلغت مؤلفاته المائة وبقي القانون منها ستة قرون دستور علم الطب وعمله في اوربة حتى ترجم الى لغاتهم وطبع بالعربية ولغات اوربة في اول عهد الطباعة ودرّس في مدارسهم وكان معظم الاطباء عندهم وعندنا على مذهب ابن سينا الذي يسميه الافرنج (Avicenne)

فكان هذا الشيخ بارعاً في الطب والفلسفة والمنطق والطبيعيات والرياضيات والفقه ولكنه تفوق في علم الطب على غيره من العلوم وحصّل ما حصّل بالدرس على نفسه واحياء الليالي وقتل الايام كداً واجتهاداً واشتهر في الخافقين ذكره ولما مات رثاه بعضهم بقوله :

مانفع الرئيس من حكمه الطبّ ... ولا حكمه على النيّرات
ما شفاهُ (الشفاءُ) من ألم الموت ... ولا نجاه كتاب (النجاة)

وقد وقف على مؤلفات اطباء اليونان والفرس والهنود وعرف آداب الصناعة فاجاد في تآليفه وترك لنا منها ثروة علمية لا تثمن ولكن بعض كتبه لا يزال ضائعاً مع شدة الالحاف بالبحث عنها . فاذكر الآن منها اراجيزه الطبية جواب اقتراح رئيس التحرير صديقي النطاسي الدكتور مرشد بك خاطر مسترسلاً الى غيرها .

اراجيزه الطبية

وقفتُ له على اراجيز مفيدة اقتنيت اهمها مما دخل في خزانتي فمن غيرها ومنها ما يأتي :

١ — الارجوزة الالفية وهي في ٣٠١٣ بيتاً كما في مقدمتها مكتوبة بخط نسخي بالحبرين الاسود والاحمر بيد القس سمعان الضباغ للاب بغنوتيوس رئيس الدير سنة ١٧٩٨ م في نحو ١٠٠ صفحة بقطع النصف مطلعها :

الحمد لله العليّ القادرِ ... ذي الطول والحول العزيز القاهر
خالقنا في احسن التقويم ... مرشدنا لرتبة التعليم ... الخ

قال المقري في نفح الطيب (٤ : ٣٦٢) :

«وشرح هذه الالفية الطبيب العالم ابن مهنّا تلميذ لسان الدين بن الخطيب المشهور

وشرحه عليها من ابدع الشروح وقد نقل فيه عن لسان الدين استاذه كثيراً واعتمد عليه في امور الطب وقد طال عهدي به الآن وهو من الكتب المشهورة بالمغرب ولم أرهُ بهذه الديار المشرقية » (ا هـ) ولم نقف على هذا الشرح في ما نعلم .

٢ — الارجوزة الطبية — وتسمى (بالارجوزة السينائية) مطلعها :

الطب حفظ صحة برءُ مرض   من سبب في بدن منذ عرض

وعليها شروح كثيرة منها شرح ابي الوليد محمد بن احمد المعروف بابن رشد الحفيد الاندلسي المالكي المتوفى سنة ٥٩٥ هـ (١١٩٨ م) واسمه الافرنجي (Averroès) .

وشرح موسى بن ابرهيم بن موسى بن محمد المتطبب الفه سنة ٨٧٠ هـ (١٤٦٥ م) باسم (الجوهر النفيس في شرح ارجوزة الرئيس) .

وشرح الشيخ محمد الجلبي الموصلي الطبيب المتوفى سنة ١٢٨٢ هـ (١٨٦٥ م) في ٢١٢ ورقة بخط شارحها سنة ١٢٤١ هـ (١٨٢٥ م) (١)

وشرح مختصر للدكتور شبلي الشميّل نشره مع الارجوزة في مجلته الشفاء (٢ : ٤٣٧) وفي ما بعد ذلك من مجلدات مجلته الثلاثة سنة ١٨٨٧ م فما بعد .

ونشر الارجوزة مع مختصر شرح ابن رشد الدكتور اسكندر البارودي في مجلة الطبيب ولم يكمل النشر لتوقيف المجلة .

وطبعت الارجوزة في لكناو (الهند) سنة ١٢٦١ هـ (١٨٤٤ م) في ٩٦ صفحة وفي كلكتا (الهند) نحو سنة ١٨٤٦ م ثم في مصر وغيرها . وفي خزانتي بعض نسخ .

٣ — ارجوزة في الفصول والطب وهي في ٩١ بيتاً منها نسخة في خزانتي بقطع النصف اولها

يقول راجي عفوه ابن سينا   ولم يزل بالله مستعينا

يا سائلي عن صحة الاجساد   اسمع صحيح الطب بالاسناد . . . الخ .

ثم اخذ يذكر الفصول الاربعة وما يجب ان يتخذ فيها من التدابير الصحية باسلوب لطيف وافٍ مع اختصاره .

وجمت منها اكثر من نسخة مختلفة الخطوط والازمان وفيها فوائد صحية طبية ذات شأن

(١) هو جد الدكتور داود الجلبي الموصلي مؤلف كتاب (مخطوطات الموصل) ذكر ذلك في ص ٢٩٣ وغيرها من المخطوطات .

٤ـ ارجوزة له في قضايا ابقراط نظم فيها القضايا الخمس والعشرين لابقراط شيخ الاطباء في الدلالة على الموت (١) اولها :

يارب سرّ لم يزل مخزوناً   مكتتماً بين الورى مكنونا . . . الخ

٥ـ ارجوزة اخرى يقال انها له وينسبها البعض الى ابن شيخ حطين

مطلعها : بدأت باسم الله في نظم حسن   اذكر ما جربت في طول الزمن

ومنها : ابلع من الصابون وزن درهم   تنجُ من القولنج غير المحكم

ومن خرافاتها :

لا تفسلنْ ثيابك الكتّانا   ولا تصد فيها كذا حيتانا

عند اجتماع النيّرين تبلى   وفي السرار فاتخذه اصلا

وهي في خمسين بيتاً نشرها الدميري في (حياة الحيوان الكبرى) تحت كلمة عقرب .

٦ ـ ارجوزة اخرى له = مطلعها :اول يوم تنزل الشمس الحمل . . .

٧ـ ارجوزة ايضاً له = اولها : الحمدلله الاله الواحد . . . .

٨ـ مجموعة اراجيز وقصائد كلها طبية منها لابن سينا ومنها للرستاقي وغيره (٢)

الاراجيز الطبية لغير ابن سينا

اولاً اراجيز لسان الدين ابن الخطيب الغرناطي الاندلسي ـ لهذا الطبيب المؤرخ الشهور اراجيز كثيرة في الفنون والعلوم عند العرب منها

(١) الارجوزة المعلومة معارضة للمقدمة المسماة بالمجهولة ـ في العلاج من الراس الى القدم اذا اضيفت الى رجز الرئيس ابي علي ابن سينا كملت بها الصناعة كمالاً لا يشينه نقص .

(٢) الارجوزة المعتمدة في الاغذية المفردة باسلوب لطيف

(٣) الارجوزة في عمل الترياق الفاروقي وهو مشهور عند الاطباء

(٤) رجز الاصول لحفظ صحة الفصول وهي ارجوزة شرحها ابن خلدون المؤرخ صاحب المقدمة الفلسفية (٣)

---

(١) مخطوطات الموصل ص ٣٣ و ٢٢٧ و٢٧٩

(٢) مخطوطات الموصل ص ٢٥٩

(٣) راجع نفح الطيب للمقري في ترجمة لسان الدين ابن الخطيب

(ثانياً) ارجوزة في القصد(١) لسديد الدين بن رقيقة الشيباني المتوفى سنة ٦٣٥ هـ (١٢٣٧ م)

(ثالثاً) ارجوزة في علة المراق (٢) وتسمى السوداء (hypochondrie) .

(رابعاً)ارجوزة (نقع الغلل ونفع العلل)لماجد بن مفضل الشهير بابن البشر (٣) الكاتب وهي مختصر مفيد في الطب وفروعه بفصول كثيرة نسختها بخط مؤلفها في باريس بتاريخ سنة ٦٦٧ هـ (١٢٦٨ م) فيكون المؤلف من اطباء القرن السابع عشر للهجرة والثالث عشر للميلاد .

اولها : الحمدلله الذي ابدى البشر ناراً وماءً وهواءً ومدر

(خامساً) بلغة الطبيب ونزهة الفاضل الأديب لبدر الدين محمد بن القاسم الحريري (٤) لخص فيها اقوال ابن سينا الشيخ الرئيس فملأت ٩٨ صفحة منها نسخة في الخزانة اليسوعية ببيروت اولها :

يقول حلف العجز والتقصير محمد بن القاسم الحريري
الحمد لله الحكيم الشافي ذي الطول والمنة والاسعاف

(سادساً) ارجوزة الخطيب — هو احمد بن الحسن الخطيب القسطنطيني عدد ابياتها شك (اي ٣٢٠ (٥)) بحساب الجمل نظمها سنة ٧١٢ هـ (١٣١٢ م) .

(سابعاً) ارجوزة الحطاب — وهو خضر بن علي بن الخطاب حاجي باشي الذي نبغ

---

(١) راجع كشف الظنون طبع مصر (١ : ٨٣) وابن ابي اصيبعة طبع مصر (٢ : ٢٢٧)

(٢) مخطوطات الموصل ص ٣٤

(٣) وفي مجلة المشرق (٤ : ٧٢٤) المفضل بن المجيد ولكن كشف الظنون ذكره هكذا ونسخة اليسوعيين سنة ٧٢٩ هـ (١٣٢٨ م)

(٤) لعله ابن الحريري صاحب المقامات وفي بعض النسخ (ابن الجزري) وربما كان تصحيفاً

(٥) كشف الظنون (١ : ٨٣)

سنة ٨١٦ هـ (١٤١٣ م) طبعت في الاستانة .

(ثامناً) ارجوزة في وجع المفاصل — نظم الشيخ شمس الدين محمد بن مكي الطبيب (١) اولها :

الحمدلله مفيض الجود ومانح الصحة والوجود

ومنها : مقالة كاملة في اللفظ وجيزة تسهل عند الحفظ

ارجوزة كاملة التدبير في البحث والاتقان والتحرير

جعلتها في وجع المفاصل وجملة الاسباب والدلائل . . . الخ

وختمها بقوله :

فهكذا تدبير كل عاقل لمن شكا الاوجاع في المفاصل

(تاسعاً) منظومة اليافعي وهو الشيخ عبدالله بن اسعد اليافعي المتوفى سنة ٧٦٨ هـ (١٣٦٦ م) سرد فيها الاشهر الرومية وما يستعمل فيها من الغذاء والملبس والمشرب وما يجتنب عنه فيها (٢)

(عاشراً) التحفة وهي ارجوزة طبية نسخها بقلم مغربي احمد بن الكبير المراكشي في مجلد (٣)

(حادي عشر) ارجوزة ابن شقرون — وهو الشيخ عبد القادر المكناسي نظمها في طبائع الحبوب واللحوم والفواكه والبقول والخضراوات ومضارها ومنافعها وتجهيز الاطعمة المغربية واصلاحها وافسادها وفوائد في علم الصحة وتدبير المناخ والمسكن والملبس على طريقة قدماء الاطباء طبعت في تونس سنة ١٣٢٣ هـ (١٩٠٥ م) في مجلد (٤) .

(ثاني عشر) معنيّة المعان في صناعة الطب من الاخوان — منظومة في الطب بقلم

---

(١) نشرتها مجلة الطبيب للدكتور بارودي (١٣ : ٢١٩ و٢٥١)

(٢) راجع برنامج المكتبة البلدية في الاسكندرية (٥ : ٤٩)

(٣) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥ : ٩) ومنها نسخة في التيمورية التابعة الآن لدار الكتب المصرية العامة

(٤) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥ : ٣)

الشيخ ابرهيم بن احمد الشيوي الدسوقي فرغ منها سنة ١٢٥٤ هـ (١٨٣٨م) وعليها شرح لبعض العلماء

طبعت في القاهرة سنة ١٣٠٧ هـ (١٨٨٩ م) مع مقتبسات من المجربات الطبية لمحمد العياشي المغربي (١).

(ثالث عشر) كفاية المرتاض في علمي الابوال والانباض (٢) ارجوزة في ثماني صفحات مقسمة بحسب الموضوعات في علم التفسرة (اي معرفة المرض من البول) وفي علم النبض (وهو الاستدلال على الامراض بجسه) وهي من مخطوطاتنا بحبرين اسود واحمر.

(رابع عشر) ارجوزة في الكحل وهي في طب العيون مقسمة بحسب موضوعاتها ومعنونة بحبر احمر في ٤ صفحات من خزانتنا.

(خامس عشر) اراجيز في الطب والفصد والحجامة للشيخ عبد العزيز بن احمد الدميري في الطب ثم في الفصد وفي الحجامة (٣)

(سادس عشر) الحجر الكريم في الطب القديم للشيخ ناصيف اليازجي اللبناني وقفتُ على اكثر من نسخة منها مشروحة بقلم ناظمها وقد اقترحت على الدكتور البارودي نشرها في مجلة الطبيب واوقفته عليها فنشرها بدون شرح في الطبيب (١٤: ١٢٥ و١٥١).
ثم نشرتها مجلة المشرق البيروتية عن نسخة قيل انها بخط الناظم والشارح ثم طبعت بعد نشرها مع شرحها برسالة على حدة ومطلعها:

الطب علم يسترد الزائله من صحة الجسم ويبقي الحاصله

وختمها بتاريخ نظمها سنة ١٨٥٦ م بقوله:

فقل لقوم طلبوا طب العرب قديم تاريخ ظفرت بالأرب
١٦٢٠ + ٢٣٦

الى غير ذلك مما فاتنا ذكرهُ فنتركه لغيرنا من الباحثين.

---

(١) برنامج مكتبة الاسكندرية (٥: ٢٢ و٤٦) واكتفاء القنوع ص ٢٣٢
(٢) كتبت مقالة في ما الف في علم الابوال والانباض بمجلة المقتطف (٥٦: ٥٣٦)
(٣) برنامج دار الكتب العامة المصرية الطبعة الاولى (٧: ٢٦١)

الكحل والكحول والكوحلة

للاب انستاس ماري الكرملي

قرأت في مجلة المعهد الطبي العربي (٩ ، ٢٠٠) هذه العبارة : « ونال براشو بكوحلة (alcoolisation) عصب الحجاب » ولو لم تذكر الكلمة الفرنسية بجانب الكلمة العربية لما فهمتُ معناها . ويؤخذ من ذلك ان الاستاذ المعرّب يسلم باتخاذ كلمة « كحول » مقابلةً لكلمة (alcool) ، لكن لما اراد ان يشتق منها فعلاً قال : « كَوحَل كوْحلة» ولعلّها من غلط الطبع لان القياس يوجب ان يقال كَحْوَلَهُ كحولةً » ليعلم انه مشتق من الكحول لا من الكوحل . وهذا ما اوافقهُ عليه كل الموافقة .

وقرأت في ص ٢٤٣ مقابلًا للكلمة الفرنسية المذكورة اي (alcool) الغَول بالفتح ثم عرض الكاتب آراء بعضهم وبسط رأيه وجرح رأي من قال إنه من العربية « الكحل » كما هو مبسوط في الصفحة المذكورة وما يليها . والآن نستأذن الكاتب المجتهد في مخالفة رأيه . فنقول :

كان المرحوم اللغوي الكبير فخر العربية وامامها الشيخ ابرهيم اليازجي ذكر في مجلته البيان ص ١٦ ما هذا نصّابهُ : « المراد بالكحل روح النبيذ وهو في الاصل الأثمد وكل ما وضع في العين ليستشفى به . استعمله الافرنج لما يستقطر من المواد المختمرة القابلة لان تستحيل خلًّا . والمعربون اليوم يستعملونه على لفظه الافرنجي او يميلون به الى العربية قليلًا . فيكتبونه الكؤول او الكحول . وبعضهم يكتبه الالكحول وهو عربي بلا ريب . اخذه الافرنج عن عرب الاندلس حين تعلموا منهم كيفية استقطاره في القرن الثاني عشر ، وليس في يدنا ما يتبين به وجه هذه التسمية ، الا ان ليتراي صاحب المعجم المشهور في اللغة الفرنساوية (كذا . لعله يريد الفرنسية . والفرنساوية غلط صريح

صارخ) يزعم انهم تصرفوا في معنى هذه اللفظة فاخرجوها عن اصل مدلولها كما تصرفوا في لفظ الاكسير فسموا به المركبات التي تحصل عن مزج بعض الأشربة بالمستقطرات الروحية . وهو في الاصل اسم للمادة التي زعموا انها تحول المعادن الى الفضة او الذهب» ا هـ.

فلما اطلعنا على هذا الكلام في وقته كتبنا في المشرق (٢ : ٣٠٧) ما هذا بعضه بنصه : «ولما كان البعض من كتبة العرب المحدثين والمعربين غير متضلعين من لغة آبائهم لنظر هم اليها بعين القصور في اداء مستجدثات معاني ومباني هذه العصور ، تمسكوا بلغة الاجانب حتى في ما يوجد عندهم منها ، ومن جملة ما اخذوه عنهم من هذا القبيل كلمة « الكحل » بمعنى روح الخمر . قالت مجلة البيان . . . (النص المذكور) قلنا : واخراج معنى الكلمة عن مدلوله الاصلي ليس معروفاً عند الافرنج فقط في الالفاظ التي اخذوها عن العرب او غيرهم ، بل كان معروفاً ايضاً عند العرب في معرباتهم كما صرّح به الخفاجي في شفاء الغليل اذ قال : « وقد يعرب لفظ ثم يستعمل في معنى آخر غير ما كان موضوعاً له كخُرم اسم نبت يشبه به الشيب وهو بسراج القطرب واستعماله بهذا المعنى مخصوص بالعربية . . . الى آخر ما هناك (ص ٣ و ٤ من الطبعة المصرية الاولى). فلعلّ لِتْري (Littré) قد اصاب المرمى في ظنه . ونحن نرى فيه رأياً آخر هو : ان هذا المعنى نقله اولاً المولدون انفسهم عن العرب ثم اخذه عنهم الافرنج ووجه اخراجه من المعنى المؤتلف الى معنى روح النبيذ هو وجه المشابهة الموجودة بين الاثنين من حيث « اللطافة التي فيهما من غير ان ينظر الى صلابة الاجسام او الى سيولتها . فالكحل في المعنى الحقيقي هو ما لطف ودقّ ونعم من الاثمد وبالمعنى الاصطلاحي هو نوعاً ما : ما لطف من الخمر اذ يعتبر روح الخمر الطف في حالته من الخمر ذاتها ، وهذا النوع الغريب من نقل معنى الشيء بالنظر الى تحوّل حالته بدون اعتبار نوعيته ليس وحيد المثال في اللغة العربية فان امثاله كثيرة نذكر منها هنا ما يحتمله المقام ، فمن ذلك : السويق فهو في المعنى الحقيقي ما يتخذ من الحنطة والشعير وفي المعنى الآخر : ما يتخذ من الكَرْم اي الخمر ولهذا يقال له ايضاً سويق الكرم لتمييزه عن سويق الشعير . — والماذية : « سميت (بها الخمر) لسهولة مدخلها ومنه قيل : عسل ماذي . ويقال للدرع ماذية اي سهلة لينة » (تهذيب الالفاظ ص ٢١٤) فانك ترى انهم انتقلوا من حالة السيولة الى حالة الجودة ولا وجه يجمع بين

الاثنين الا وجه السهولة فيهما من غير ان يلتفت الى الشيء المتكيف بها . . . ومثل هذا كثير في العربية لا تخلو منه مادة طويلة الترجمة ، بل لا يعد ولا يحد .

ومما يجب ان لا يسهى عنه في هذا الباب ان العرب سموا كحلًا كل ما وضع في العين ليستشفى به ، ذروراً كان ام سائلًا وذلك من باب التوسع . فانهم يسمون مثلًا البشمة «كحل السودان» ويبقى اسم الكحل عليها وان استعملت ضماداً (ابن البيطار في بشمة) وكحل خولان لعصارة الحضض يتداوى بها وكل يعلم ان العصارة سائل لا ذرور ولا دقيق (تاج العروس) هذا بعض ما قلناه في سنة ١٨٩٩ اي قبل ٣٥ سنة فلما اطلع عليه الشيخ الجليل ابرهيم اليازجي وافقنا عليه وهنأنا بهذا التأويل الذي ازال كل سوء فهم في كلمة الكحل .

ثم كتبنا نحو ذلك في مجلة أُخرى . وقلنا : انه يستحسن ان يقال «كحول» لا «كُحْل» حتى يزول كل التباس ، كما قال الاقدمون «قُفُول» في «قُفْل» وهم يريدون الواحد من الاقفال لا جمع قُفْل . اذن يسوغ لنا ان نقول «كحول(١)» لازالة كل

(١) قلنا : «اذن يسوغ لنا ان نقول «كحول» ولم نقل «كحولاً» لان المقدر هو «تقول مثلًا كحول» وهو على سبيل الحكاية . والظاهر ان هذا الامر يجهله الشيخ امين ظاهر خير الله الشويري ، فانه ألف كتاباً في ٨٠ صفحة بقطع الثمن ووقفه على تخطئتنا واذا الكتاب نسيج اوهام بل نسيج عنكبوت من اول كلمة صدَّر بها عنوان كتابه الى آخر كلمة ختم بها اوهامه . فكنا قد كتبنا اليه رسالة (نشرها بلا استئذان منا وهو مما يخالف الآداب) ذكرنا له فيها هذه الكلمة . «كما قالوا في الاقاحيّ اقاحٍ» فقام لها وقعد وكتب عليها كلاماً طويلًا وذكر نصوصاً وشهادات (وهو لا يريد ان نقول الا شواهد) دلت كلها على قلة بضاعته في القواعد العربية وعدم اطلاعه على كلام البلغاء من الاقدمين والمحدثين والمعاصرين . فهل يدعي الشيخ انه اعلم من سيبويه في اصول النحو؟ فقد قال في كتابه (٢ : ٢١٢ من طبعة مصر) : . . . واما الاصغر والاكبر فانه يكسَّر على افاعل . ألا ترى انك لا تصف به كما تصف بأحمر ونحوه ، لا تقول رَجُل أصْغَرُ ، ولا رَجل أَكبرُ » اهـ . فانت ترى بعيني رأسك انه لم يقل : «لا تقول رجلًا أصغر ، ولا رَجُلًا اكبر .» ولماذا ؟ — لان المقدر هو هذا : لا تقول

لبس من فكر القارىء . وكذلك قال اللغويون « البخول » في البخل الى غير هذين اللفظين . وعلى هذا المثال قالوا « الكحول » في الكحل » .

وكان المرحوم الدكتور يعقوب صروف اطلع على ما كتبناه في المشرق وفي غيره فاستحسن كلامنا ولم يستعمل بعد ذلك الحين الا « الكحول » وكان سابقاً يكتب « الالكحول »

مثلا : رجل اصغر ، ولا رجل اكبر » على سبيل الحكاية . فما يقول الشيخ امين بن ظاهر بن خيرالله الشويري ؟

وقال في الصحاح في مادة (م أ ي) : « مائة . . . واذا جمعت بالواو والنون قلت « مِئون » بكسر الميم وبعضهم يقول « مُؤون بالضم » ا هـ . ولم يقل مرة واحدة في الكلمتين « مئين » لورودها مفعولاً به في الموطنين فما يقول الشيخ ؟ . — وقال ابن مكرم في مادة (ا و ن) : « واما قول ابي زيد :

طلبوا صلحنا ولات اوانٍ فاجبنا ان ليس حين بقاء

فان ابا العباس ذهب الى ان كسرة « اوان » ليست اعراباً ولا علماً للجر ولا ان التنوين الذي بعدها هو التابع لحركات الاعراب، وانما تقديره « أنَّ أوَانٍ » بمنزلة « إذٍ » في ان حكمه ان يضاف الى الجملة » آه الى آخر ما ذكره باسطاً كلامه كل البسط . ولم يقل « اواناً » — فما يقول حضرة الشيخ حفظه الله ونفعنا بعلومه المتدفقة تخريجاً وتوجيهاً ؟

وقال في القاموس في مادة (ت ه م) « وقوم تهامون كَيَمانُون » ولم يقل كيانين . فما يقول حضرة الشيخ الوقور امين بن ظاهر خير الله الشويري ؟

وجاء في تاج العروس في مادة (ص ح ر) : « الصحرآء . . . ج صحارى بفتح الراء وصحارِي بكسرها » . ا هـ ولم يقل وصحارٍ ، مع انها معطوفة على مرفوع .

ونختم كلامنا بشهادة اخيرة هي هذه : قال في لسان العرب وتاج العروس في مادة (ق ح و) : « اقحوان . . . يصغر على اقيحي لانه يجمع على أقاحيّ بحذف الالف والنون وان شئت قلت « اقاحٍ » ا هـ . وهذا يشبه قولنا الذي انكره علينا حضرته « كما قالوا في الاقاحي اقاح » — فهل يقيم القيامة على هؤلآء الاعلام ، اعلام النحو واللغة والقياس والتخريج والتوجيه . — وكتابه كله على هذا الاسلوب من جهل قواعد العربية وسوء التعبير وجهل تنسيق العبارات الى اشباه هذه كلها مما نرفع قلمنا عن الخوض فيه .

اي بادخال اداة التعريف « ال » على الكحول » فكانت ثمّ أداتان . كما يشهد على ذلك ماكان يكتبه في المقتطف قبل اظهار رأينا في الكلمة .

واما « الغول » (بالفتح) بمعنى الكحل او الاحسن « الكحول » فلم ترد في كلام الاقدمين . وهي من سيء الوضع والاستعمال ، لأن هذه الكلمة بصورة رسمها تذكرنا بالغول (بالضم) ونحن في غنىً عن ادخال كلمات على كلمات ومباني على مبانٍ ومعاني على معانٍ . فكل ذلك يزيد التشويش والاضطراب بخلاف الكحول فانها في مأمن من الوهم والضلال .

واول من نقل الكحول بصورة « الغول » هو محمد النجاري في كتابه « قاموس فرنساوي وعربي » قال في المجلد الاول ص ١٢٥ : « alcool : الغول . لانه يغتال العقل اي يذهب به .

وقال الله تعالى لا فيها غول فراجع التفاسير ولا تقل كحول » والكتاب مطبوع في الاسكندرية سنة ١٩٠٣ « اي قبل ٣١ سنة . فهو السابق الى هذا الرأي . ولو كان هذا التوجيبُ صحيحاً لَسُمّي « المغتال » لا « الغَول » . اللهم الا ان يقال انه سُمّيَ الغَوْل غَولاً من غَالَهُ اي اهلكه وأخذه من حيث لم يدرِ . فاذا كان هذا هو وجه الاشتقاق بقي ان التسمية غير صحيحة لان الذي يهلك من المُسكرات هو الافراط فيه . أما اذا أُخذ بقدرٍ مُحْتَمل ، فقد يكون نافعاً وليس فيه ادنى ضرر ، على ما أثبته الاطباء العصريون .

❀❀❀

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلستها الاولى في ١١ كانون الاول سنة ١٩٣٤

ذكرنا في الجزء السابق قانون الجمعية ونظامها الداخلي وقرار وزارة الداخلية الجليلة المؤذن بتأسيسها . فبعد ان استكملت الجمعية المعاملات القانونية استدعى عميد الجامعة المؤسسين لانتخاب هيئة المكتب وعقد الجلسة الاولى فحضر سبعة عشر عضواً واعتذر البعض وغاب البعض الآخر بلا عذر وقد عدّ النصاب قانونياً لحضور اكثر من نصف الاعضاء المؤسسين وبوشر الانتخاب بالاقتراع السري فتألفت هيئة الادارة من السادة المذكورة اسماؤهم ادناه

الرئيس	الدكتور رضا سعيد
نائب الرئيس :	« بزكستوك
امين السر العام	« ترابو
الكتوم الاول	« اسعد الحكيم
الكتوم الثاني	« شوكت موفق الشطي
الخازن	« مرشد خاطر
امين الكتب والمجلات	« عبدالغني المحملجي

فاستوت الهيئة في مقاعدها الخاصة وعقدت الجلسة الاولى فقرئت المخابرات الجارية بين الجمعية الطبية المصرية والجمعية الطبية الجراحية في دمشق على عقد مؤتمر الجمعية الطبية المصرية الثامن في عاصمة الجمهورية السورية فأقرّت الجمعية هذه الدعوة لما يعود به عقد المؤتمر من الفائدة على المدينة والجامعة السورية ثم طرحت الموضوعات التي اقترحتها الجمعية المصرية على بساط البحث وهي تدور على : الزحار (الدوسنطاريا) والبرداء (الملاريا) وموضوع نسائي يحدد بعد حين فأقرتها الجمعية على ان يخصص في المؤتمر يوم للتقارير الخاصة وقررت دعوة امين سر الجمعية المصرية او من ينوب عنه الى دمشق في القريب العاجل لتنظيم امور المؤتمر وتعيين الموضوعات .

الجزء ٨ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في شباط سنة ١٩٣٥ م الموافق لشوال سنة ١٣٥٣ هـ

جروح قلب ــ خياطة ــ شفاء

للدكتور لوسركل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

في العاشر من نيسان سنة ١٩٣٤ الساعة الثالثة بعد الظهر طعن الشاب أ . ح . البالغ من العمر احدى وعشرين سنة نفسه في ناحية القلب ببضع خمس طعنات فسقط على الارض والدم يتدفق من جروحه مصاباً بحالة غشي . فنقل بسرعة الى المستشفى العام بدمشق بعد ان حقن تحت جلده وهو في بيته بميلغرام ادرانالين .

في المستشفى : حالة الاغماء مستمرة ، نبضه لا يكاد يجس ، خمسة جروح في ناحية الصدر طول كل منها زهاء سنتمتر . فاستناداً الى الحالة العامة السيئة والى مقر الجروح النافذة في ناحية القلب قرر الاستقصاء الجراحي بلا ابطاء .

العملية : قمت باجرائها يعاونني الاستاذ قباني فأجريت شقاً كبيراً بدل فوهات الجروح الظاهرة العارضة الى جرح جراحي واحد واستقصيت فيها ونضرتها قاطعاً الانسجة المرتشحة والمرضوضة ومزيلاً انصبابات الدم المجتمعة فيها . فتبين من الاستقصاء ان جرحين من الجروح الخمسة لم يتجاوزا جدار الصدر او بعبارة أخرى لم يكونا نافذين واما الثلاثة

الاخرى فكانت نافذة . وبعد ان قطعت الاضلاع الرابعة والخامسة والسادسة رأيت ان جرحين منها خرقا الرئة ولم يتجاوزاها وان الثالث فقط بعد ان اخترق الرئةدخل بطين القلب الايسر قريباً من اذينته وكان الدم يتدفق منه كلما تقلص البطين الايسر غير منصب في التأمور بل منسكباً في غشاء الجنب فمسكت القلب بملء اليد وباشرت الخياطة فغرزت الابرة واخرجت بها خيطاً ولم أكد اشده واعقده لاقطع النزف حتى وقف القلب في حالة الغشي (syncope) فاستغنمت هذه الفرصة واكملت الخياطة بسرعة وبدأت أمرخ القلب لاعيده الى الحركة فلم افلح فحقنت البطين بالادرانالين بلا إبطاء ولم اكد اكمل الحقنة حتى تقلص القلب مستعيداً حركته فجففت غشاء الجنب من الدم المنصب فيه وخطت الرئة فغشاء الجنب واكملت العملية بخياطة الجدار .

ولم يطرأ في الايام التالية للعملية ما يزعج سوى احتقان رئة خفيف في الجهة اليسرى سهل التغلب عليه وتمكن الجريح من ترك المستشفى ناقهاً في ٢٤ نيسان سنة ١٩٣٤. ثم رأيناه بعد ستة اشهر متمتعاً بصحة جيدة ولا عقابيل (sequelles)في غشائي جنبيه او رئتيه او قلبه من الوجهتين السريرية والشعاعية ،

* * * *

ان الفائدة المجتناة من هذه المشاهدة تنحصر في امرين :

١ً — ان جرح القلب الذي كان عرضه سنتمتراً فسح للجريح وقتاً كافياً فنقل من بيته الى قاعة العملية قبل ان يصاب بنزف مميت .

٢ً — بما ان الدم لم ينصب في التأمور بقيت عضلة القلب حرة وقادرة على التقلص خلافاً لما يحدث في الغالب متى اجتمع الدم في جوف التأمور فضغط القلب وأوقفه .

❀ ❀ ❀

الحادثة الاولى من داء الذباب العيني المسببة

عن نُعَرة الغنم في سورية

(Un premier cas de myase oculaire dûe à oestrus ovis en Syrie)

للدكتور ممدوح الصباغ الكحال في دمشق

جاء دركي من درعا عيادتي في ١٣ حزيران سنة ١٩٣٤ يشكو ان في عينه اليمنى منذ نحو من عشرين ساعة جسماً غريباً يزعجه وقد اخبرني انه بينما كان سائراً والريح تهب شعر بان ذرات من الغبار دخلت عينه اليمنى وانه لا يزال يشكو منذ ذلك الحين هذا الجسم الغريب فيها .

عاينت عينه المريضة فرأيت فرجتها الجفنية أضيق من العين السليمة وجفنيها متورمين قليلاً ومنضمتها البصلية محتقنة . وكان المريض يشكو علاوة على ذلك دماعاً (larmoiement) وخوفاً من الضياء وتنصب من عينه مفرزات مخاطية . ورأيت بعد ان قلبت الجفن العلوي تسع سرىً (larves) طول كل منها ٣ — ٤ ملمترات احدى نهايتيها سوداء واشوا كها مغرزة في منضمة الجفن العلوي ورتجه اغترازاً شديداً فسحتها بابرة الاجسام الاجنبية فتحركت فاستخرجتها فلم تمر عليها دقيقتان حتى فقدت تحركها وماتت .

ولم تنقض الا عشر دقائق على استخراج هذه الحشرات من العين حتى زالت العوارض التي كان يشكوها المريض .

ثم بعثت بهذه السرى الى مستوصف الدكتور ح . عرقنجي ليعين نوعها فارتأى ان يرسل منها نموذجاً الى الاستاذ برومبت في باريس ليثبت هويتها لانه لم ير هذه الحشرة قبل هذه المرة وبما ان الاستاذ برومبت كان على اهبة السفر من باريس اوعز الى معاونه الدكتور

هنري غيّار باجابة طلبنا . فاثبت جواب باريس ان هذه الحشرات البدئية هي السُرى البدئية لنعرة الغنم



السروة البدئية لنعرة الغنم كما يبدو وجهها البطني
وتعود صفوف الاسنان الواقعة ما بين القطع
الثانية والثالثة والرابعة الى الوجه الظهري

ان هذه الحادثة هي الاولى من داء الذباب العيني المسبب من نعرة الغنم في سورية ولم تذكر في فرنسة البرية منها الا خمس حادثات فقط والخامسة منها اعلنها في اول ايار سنة ١٩٣٤ الدكتور هنري غيار في حوليات (les annales) فن الطفيليات ولم تذكر منها في العالم قاطبة الا عشرون حادثة فقط (١)

❀ ❀ ❀

(١) ألحق المؤلف بمشاهدته هذه النادرة لائحة ذكر فيها اسماء معلني المشاهدات العشرين في العالم وتواريخ نشرها والاماكن التي صودفت فيها وقد اكتفينا بالتنويه بها
(المجلة)

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون



المعالجة المقصودة في كسور قاعدة الجمجمة

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع لنورمن وباتل من باريس وورتايمر من ليون

١ً — درس تشريحي لا بدّ لنا في كسور القاعدة التي يبلغ معدلها ٤٠ ٪ اذا قيست بآفات القحف والدماغ الاخرى والتي يتغلب فيها نوع الكسر المتشعع من القبة الى القاعدة ، من تمييز عنصرين : العظم ، والدماغ وسحاياه . اما العنصر الاول ونعني به العظم فلا يستدعي سوى تطهير الاجواف الطبيعية واستعمال المعالجة الواقية الحديثة بالمصل التي من شأنها اتقاء التهاب السحايا والدماغ ، هذه العرقلة النادرة لان نسبتها خلافاً لما كان يظن لا تجاوز ٤ — ٧ ٪ ولا تكاد تظهر الا بعد آفات العظم الغربالي .

ولكن العنصر الثاني الدماغي السحائي كبير الشأن فهو يستدعي الاهتمام توصلاً الى اقرار الاستطبابات الجراحية الدقيقة بشأنه . فلنميز فيه نوعين من الآفات :

أ — الآفات التشريحية الرضية المنشإ التي تصيب السحايا (الورم الدموي خارج الام الجافية في ناحية جارار مرشن ، والورمان الدمويان تحت الام الجافية المتشر والمحدود وكدمات الام الحنون) والدماغ (بؤر رض منتشرة ، تخرب مادة الدماغ المتفاوت العمق والخ) التي استعرضها الباحثون وذكروا الصعوبة التي جابهوها في تعيين نسبة كل منها .

ب — الآفات الناشئة من اختلالات وعائية حركية وما هي، شأنها في كل تفاعل عصبي حركي وعائي، الا تشنج قصير المدة يعلل به انخفاض سريع في توتر المائع الدماغي الشوكي

يتلوه توسع مفض الى درجة متفاوتة الشدة من وذمة الدماغ .

وقد جرب الباحثون في نهاية درسهم التشريحي ان يستنتجوا استنتاجات ويبينوا الآفات السحائية الدماغية السريعة الخطر .

وهذه هي التخريبات التي صودفت في جرحى ماتوا ما بين الساعة السادسة والثانية عشرة من رضهم : ١ً — بؤر رض مع نزف منتشر تحت الام الجافية وامتلاء البطينات دماً ٢ً — آفات عديدة مبعثرة « ارتجاج اختقاني » وانتشارات دم في المادتين السنجابية والبيضاء من نصفي الدماغ والحدبة . واذا ما نظر المرء الى خلاصات المعاينات التشريحية في اشخاص عاشوا ٢٤ — ٤٨ ساعة اعتراه العجب من خفة الآفات المشاهدة : ١ً — تبقع التحدب بالدم مع نزف خفيف تحت الام الجافية ٢ً — حالة احتقان خفيف ذكرها بعض المؤلفين وقد يخلو الدماغ منها فتعليل الموت في بعض الحالات غامض ولا بدّ من الاقرار في حالات كسور القاعدة المغلقة بفعل قوة مضافة نجهل ماهيتها حتى الآن . وهذا ما سيجرب المؤلفون ايضاحه في الابحاث المقبلة .

٢ً — درس اختباري : اجرى ورتايمر في الكلب بناءً على مشورة لريش اختبارات مراقباً التأثيرات التي تنشأ من الانضغاط الدماغي السحائي بحقن تحدث رضاً فجائياً لا تصل الى درجة التخريب وعماينة تبدلات التوتر في السباتي والوداجي والبطين وتحت القفا وملاحظة مخطط التنفس وتقلباتهما بين ان تكون الحقنة فوق الام الجافية او تحتها او في البطين . وقد جرب بهذه الطريقة كشف النقاب عن آلية الحصار (blocage) فتوصل الى النتائج التالية :

ان تأثيرات رض القحف المباشرة تقسم من الوجهة الاختبارية فقط الى تأثيرات بدئية وتأثيرات ثانوية وترتبط الثانوية بالاولى بصلة مقصودة وغريزية .

ان المضض (la sensibilité) بتوسع الاجواف المستبطنة للقحف الناشىء من الرض ينبه انعكاسات وعائية حركية ، انعكاسات قصيرة تصيب الاعصاب - l'inner) (vation الوعائي الحركي في دوزان الدماغ وانعكاسات اطول تصيب المراكز البصلية او البطينية . ويرجح ان هذا التفاعل الوعائي الحركي يجري مجرى النموذج العادي فهو تقلص وعائي تم البدء يعقبه توسع وعائي مستمر . وتبين التأثيرات الثانوية عاقبات هذا

التفاعل الوعائي الحركي المقصودة او المعتنفة . وهي تتصف بالخاصة بتبدلات التوتر الشرياني، ازدياد التوتر البدئي او الثانوي .

فكيف يعلل ازدياد التوتر الشرياني هذا ؟ بما ان هذا التوتر يزداد ويشتد ويستمر في حالات الحصار خاصة يعتقد المؤلفون انه عاقبة لتنبه المراكز المستقر في جدران البطينات ولا سيا البطين الثالث .

ولكن اية كانت آليته فانه يشوش دوران الدماغ العادي ويدعو المراكز الدماغية الى تبديل حجمها وينظم بهذه الواسطة دوران السائل الدماغي الشوكي .

٣ً — درس المداواة: درس الباحثون اولاً طرق المعالجات المختلفة التي يتمكن الجراح من اجرائها :

أ — في المعالجة المقصودة لآفات السحايا والدماغ : انصبابات مجتمعة خارج الام الجافية او في باطنها تجرب معالجة النزوف المستبطنة للدماغ .

ب — وفي معالجة ازدياد التوتر يصنع : ١ً — الحج العادي وهو قليل الفائدة اي الحج تحت الصدغ المنسوب الى كشينغ الذي يتضاءل امام التفجير تحت القفا لانه اقل فائدة منه ٢ً — بزل البطينات الذي لا يستطيع كل ممارس اجراءه او البزل القطني الاسهل اجراءً والاقل فائدة ٣ً — الادوية الخافضة للتوتر : محاليل سكرية وافضلها محاليل مغنيزية نسبتها ١٥ ٪ مع الحذر من ابلاغ اللاإماهة (la déshydratation) اقصى حدها .

ج — يعالج انخفاض التوتر بالماء المقطر او المصل الاصطناعي اللذين اوصى لريش بهما

وبعد ان عرض المؤلفون هذه الطرق المختلفة ابتدأوا ببحث الاستطبابات والنتائج .

٤ً — الاستطبابات والنتائج بعد ان ذكر المؤلفون ضرورة فحص الجريح المتقن من الوجهة العصبية والتفتيش عن تبدلات النبض والتنفس والحرارة وقياس تبدلات توتر المائع الدماغي الشوكي (اختبار مقياس الضغط واختبار ضغط الاودجة) والتوتر الشرياني وفحص قعر العين اذا امكن قسموا عملهم قسمين :

أ — الاستطبابات في الساعات الاربع والعشرين الاولى . ١ً — الحادثات التي يسهل حل المعضلة فيها ويمتنع عن اجراء اي شيء فيها (كما في الاشكال الفائقة الحدة التي تبدو

كل محاولة جراحية فيها فوق طاقة الجراح او الاشكال السليمة التي لا تحتاج الى التوسط) او يعين التوسط الجراحي فيها (كما لو ظهرت علامات واضحة دالة على مجمع خارج الام الجافية مع فاصلة سكون جلية ، او علامات انصباب تحت الام الجافية مع فاصلة جلية طويلة او اشتداد حالة المريض التدريجية : تنبه ، علو الحرارة ، دم في المائع الدماغي الشوكي والخ) غير اننا لا نرى حتى في هذه الحادثات تناسباً ثابتاً بين الآفات والاشكال السريرية . فعلى الجراح ان يستنتج حتى من العلامات غير المألوفة والشاذة الانصباب المستبطن للقحف .

والاسباب التي تغمض التشخيص عديدة : غيبة الفاصلة الجلية ، او علامات شاذة من شأنها ان تدعو الى تعيين مقر الانصباب في غير محله. واذا نحن اهملنا عناصر التشخيص السريري متبعين الجراح في مراحل اكتشافاته كان علينا ان نتبصر في ثلاث حالات :

أ — اذا صادف الجراح بعد ان فتح القحف مجمعاً خارج الام الجافية كان عليه ان يجفف الخثر الدموية باعتناء وان يحاول كشف مصدر النزف وهذا مستصعب في الغالب. ونتائج العملية المباشرة حسنة في الغالب غير ان هذا التحسن ظاهري فقط لان احصاءهم الشامل لعشرين حادثة بين ان الوفيات فيها كانت ١٣ وان الموت وقع في الساعات العشر الاول .

ب — بعد ان يحج الجراح الناحية الصدغية ويرى الام الجافية مزرقة متوترة غير نابضة عليه متى كانت العلامات السريرية واضحة وكافية للدلالة على ورم دموي مستبطن للقحف ان يشق السحايا .

ج — ولنفرض ان جراحاً ذا وجدان حي لم يجد شيئاً في ظاهر الام الجافية ولا في باطنها فشك في آفات معتنفة(indirectes) في الجهة المقابلة فحجها للاستقصاء فيها ولم ير فيها شيئاً بل ان الفالج الشقي الذي دعا الى التوسط استمر ومات المريض بعده ببضع ساعات او ببضعة ايام فيكون ذلك دليلاً على ورم دموي عميق مستبطن للدماغ يترتب علينا ان نتذكر امكان حدوثه وشدة خطره .

٢ — الحادثات التي يستدعي انتخاب طريقة المعالجة فيها بعض التفكير : ما هي الطريقة العلاجية التي تجنى منها احسن النتائج في الاشكال الكثيرة الحدوث الخطرة التي كان

يدعوها المؤلفون القدماء لجهلهم سببها ارتجاجات الدماغ الشديدة ؟ . هــذه هي المعضلة الحقيقية .

اذا ما تصفحنا الصحف الطبية في هذه السنوات الاخيرة عجبنا لتنوع المعالجات المقترحة وطرق تطبيقها والمناقشات التي تدور حول فائدة البزل القطني او الحج الصدغي .

وبعد ان اعتمد المؤلفون على ما يقوم به المخبر من المعلومات : قياس توتر الدم الشرياني والمائع الدماغي الشوكي ذكروا افضل معالجة في بعض الحالات المعينة :

١ً — الامثلة التي يمكننا فيها الاستقصاء السريري من معرفة الآفة بسرعة واختيار المعالجة الحسنة : ان بعض الحادثات سواءا كانت العلامات التي يبديها المريض واضحة او مبهمة تدل على سلامة الآفة ولا يصعب على من اكتسب بعض الخبرة تمييزها .

غير ان المعاينة السريرية لا يستطاع بها تمييز التفاعلين المتضادين احدهما عن الآخر اعني ازدياد التوتر او خفته اللذين تتشابه اعراضهما في الغالب فعلى الجراح ان يكمل فحصه بقياس الضغط الشرياني ولا سيما توتر المائع الدماغي الشوكي .

أ — فتوافق المعالجة التالية انخفاض الضغط البدئي الذي لا يعادل بكثرة حدوثه ولا بكبر شأنه ازدياد الضغط : حقن الوريد بعشرين الى اربعين سم٣ من الماء المقطر ومتى خابت هذه المعالجة او افادت فائدة موقتة فحقن الوريد بـ ٥٠٠ — ١٠٠٠ سم٣ من المصل الاصطناعي .

ب — وسبب ازدياد الضغط في الحالات التي نحث فيها هو النزف السحائي غير ان وذمة الدماغ سبب لا ينكر ايضاً . ولا تسمح قراءة المشاهدات دائماً بتمييز الاسباب التي دعت الى تفضيل احدى الطرق على الاخرى ولكنها توقفنا على النتائج المجتناة التي تتشابه اية كانت الطريقة المستعملة : بزل قطني مع قياس الضغط او ادوية خافضة للتوتر . فيحق للجراح ان يختار الطريقة التي يستحسنها او ان يشرك الطريقتين معاً مذعناً لما توحيه اليـه نفسه باختيار البزل او المعالجة الخافضة للضغط .

٢ً — امثلة الحالات فيهـا اشد خطراً ولا يستطاع الجزم فيها مع انه ضروري لاختيار المعالجة المقتضاة : ان ازدياد التوتر المستبطن للقحف يحدث في اليوم الاول نادراً غامضاً عاماً في جميع الحالات لا تستطيع السريريات ولا قياس ضغط المائع نسبته الى سبب دون

الآخر . ولم يعد إمراض (pathogénie) ازدياد الضغط في المائع الدماغي اليوم معضلة غامضة كما كان. اجل لا ينكر ان الدور الذي يلعبه الارتجاج الوذمي صريح غير ان وقوعه ليس كل شيء بل ان الاعمال الحديثة علمتنا ما لاستسقاء الرأس حراً كان او بطينياً وما لانصبابات الدم من التأثير .

وتستلزم معرفة هذه الامور ثلاثة شروط :

أ — ان يكون تشخيص الحالات الخطرة التي تعقب رضوض الجمجمة دقيقاً .

ب — يستدعي هذا التشخيص بحثاً طويلاً قد تعترضه صعوبات كبيرة فان المعاينة السريرية التامة وقياس ضغط الشريان والمائع الدماغي واختبار كاكنستاد — ستوكي (Queckenstedt-Stookey)وقياس ضغط شريان الشبكية المركزي واجبة ومفيدة لان هذه التحريات توقفنا على المعلومات التي تمكننا من القول : ان ازدياد الضغط حرّ او محاصر . غير انها لا تتمكن من اعلامنا سبب هذا الازدياد لانها لا تكفي وحدها لجلاء حادثة غامضة . بيد ان الاستقصاء في البطين بزله يوقفنا على المعلومات الضرورية للتشخيص ولاختيار احسن معالجة . ويجرى البزل في الوراء في النقطة القفوية السفلى واننا نصنف المعلومات التي تجنى منه ثلاث فئات :

ففي الفئة الاولى ينخمص الجوفان وينقلبان شقين خطيين فلا يكشفهما البزل : وسبب امحاء الجوفين وذمة الدماغ الشاملة او انضغاط نصفي الدماغ بانصبابات دم حول الام الجافية ان هذا التعليل الذي اقترحه بأتي دوتايه لا بد من قبوله على ان نرجح فيه وذمة الدماغ لان انصبابات الدم في الجانبين لا تعادل كما يتبين من الاحصاءات الحديثة اكثر من ١ ٪ من النزوف المستبطنة للقحف . فيجب والحالة هذه متى كان البطينان منخمصين ان نعد الحج الصدغي في الجانبين المعالجة الوحيدة التي يسلم بها العقل . فمتى حجت جهة واحدة وكشف فيها انصباب دم حول الام الجافية تحج الجهة الثانية ولا يخشى طول العملية لان المعلومات التي استقيت من بزل البطينات تقضي بذلك والا كان التحسن الذي يجنى من الحج الاول غير كاف لبقاء الانصباب في الجهة الثانية من القحف .

ويدلنا واقع الحال ان حج الجهتين متى فتحت الام الجافية وبدت تحتها وذمة الدماغ البارز قليل الفائدة ولربما جنى منه الجرحى تحسناً سريعاً . غير ان هذا الحج لا يكفي وحده لدفع الخطر

بل على الجراح ان يكافح في الساعات والايام التي تعقب العملية ازدياد الضغط المستبطن القحف بالبزل القطني وهذا افضل مخافضات الضغط التي يشير البعض باستعمالها حتى قبل التوسط الجراحي .

وفي الفئة الثانية نرى احد البطينات متوسعاً والآخر منخمصاً : يحرى في هذه الحالة سبب الانضغاط في جهة واحدة (ورم دموي في الجهة التي انخمص بطينها) فان كل مجمع دموي جسيم سواء اكان في خارج الام الجافية او في باطنها يوسع بسده لثقب مونرو سداً معتنفاً البطين في الجهة المضادة هكذا تعلل بعض الحالات غير المألوفة التي يظهر فيها الورم الدموي باعراض واقعة في الجانبين او بعلامات تتغلب في الجهة التي تستقر فيها الآفة .

يجب في هذه الحالة وفقاً لما اشار به باتي دوتايه ان تحج القبة في الجهة التي انخمص بطينها غير ان هذه القاعدة ليست مطردة لان توسع البطين في بعض الحالات لا يكون سببه سوى انسداد ثقبة مونرو المناسبة للبطين بجلطة دموية فقط فعلى الجراح بعد ان يفتح جهة ولا يرى فيها انصباباً دموياً ضاغطاً ان ينظر الى الحادثة الاساسية وهي توسع بطينات الدماغ فيعالجها ببزل البطينات المفرغ لانه خير ما يصنع في حالة كهذه غير انه قلما يفيد متى رافقتها آفات أُخرى .

وفي الفئة الثالثة يتوسع البطينان : فيكون ذلك دليلاً على الحصار الخلفي . وليست هذه القاعدة مطلقة ايضاً فقد بينا انه لا بد من تمييز آليتين عامتين في توسع اجواف البطينات : ينشأ التوسع في الاولى من انسداد الممر التي تصل الفسحات تحت العنكبوتية بالجهاز المستبطن للدماغ وفي الثانية من تقصير هذه الطرق التي لا تكفي لجريان الكمية الكافية من السائل فيها .

فاستسقاء الرأس الحاد يستدعي للوهلة الاولى معالجات مختلفة يستطاع تطبيقها متى درست الحادثات درساً دقيقاً ولكن ليعلم ان صعوبات جمة تقوم في وجه التحقيق :

١ً — يوقفنا قياس التوتر القطني والاختبارات المرتبطة به ان هناك حصاراً ويمكننا من تعيين درجته .

٢ً — قد يشك استناداً الى بعض العلامات السريرية التي تعد بيانية (caracté - ristiques) في ازدياد الضغط المستبطن للبطينات ولا ينكر ما لازدياد التوتر الشرياني

التدريجي الذي يبلغ ارقاماً عالية جداً من القيمة . ان هذه الاستقصاءات تسوقنا كما رأينا الى بزل البطينات غير انه ما من واحد منها يوقفنا على سبب استسقاء الرأس الباطن :

أهو تقصير في طرق إنفراغ المائع الدماغي الشوكي ، ام انسداد قناة سلفيوس بجلطة ، أم وذمة او اجتماع الخثر في الحفرة الخلفية .

ولا بد في الممارسة من استنتاج نتيجة عملية من كل هذا :

١ً — استخراج المائع من البطينات الذي يجب ان يكون عمل الجراح الاول لانه يخفف عواقب توسع البطينات وقد يكفي اذا كانت طرق الاسالة حرّة . واما متى كانت هذه الطرق مسدودة فبزل البطينات حتى مرات عديدة لا يخفف العوارض .

٢ً — ان خيبة هذه المحاولات تبرر في شروط كهذه تفجير الفسحات تحت العنكبوتية في ناحية الصهريج الكبير الخلفي وليس في الحفرة الصدغية . فخج القحف في الناحية القهقية القفوية(allontoïdo-occipitale) وسيلة يرجى منها بعض النجاح في المستقبل ولكن بما انه يستحيل في الممارسة تمييز الحادثات حيث انزعاج البصلة واضح عن الحادثات التي يعود سببها الى انسداد قناة سلفيوس فاجراء هذه العملية تابع للصدفة ولا تقتبس من البزل تحت القفا المعلومات الكافية كما سنبين ذلك .

فتعليل الحادثات التي تستفيد من التفجير القفوي او التي يخيب هذا التفجير فيها واضح فهو يفيد متى خرش الدم المنصب في القسم المنخفض من القحف النخاع المستطيل او ضغطه ومتى سدّ الممر البصلي الشوكي وهو لا يفيد الا فائدة موقتة ومثله بزل البطينات في الحالات الاخرى .

ب — الاستطبابات في اليومين التاليين او الايام الثلاثة التالية: بعد ان ضرب الباحثون صفحاً عن الاورام الدموية المستبطنة للقحف الطويلة السير التي تمتاز بمشهد نموذجي لا يترك مجالا للشك اهتموا فقط بالتظاهرات التي تبدو بعد الدور الحزج، بعد الساعات الست والثلاثين الاولى اي بالحادثات التي لم تحسن وجربوا تعليلها ووصف احسن المعالجات لها .

واسباب استفحال الداء عديدة فتارة نرى الآفات تزداد خطراً على الرغم من ظهورها بمظهر السلامة وطوراً نرى العوارض قد بدأت بعد ان استعملت معالجة لا داعي لها

الامر الذي يتخذه البعض حجة لاستعمال البزل القطني في جميع الحالات . والتظاهرات التي تتمثل بها هذه الاشكال الممتدة فئتان :

١ً — يعود سبب بعضها الى انخفاض الضغط في القحف : وينشأ هذا الانخفاض من خروج السائل خارج البدن من شقوق حدثت في الصخرة او العظم الغربالي وهذا اكثر حدوثاً من ارتشاحه في الانسجة بثقبة البزل او بثقباته .

والصحف ملأى بالبراهين على ضرر البزل القطني المكرر متى كانت العلامات دالة على الخطر وكان لا يخرج الا بضع قطرات من السائل استنشاقاً (par aspiration) فاذا ما ثوبر على البزل على الرغم من هذا كله ازدادت الحالة خطراً بيد ان الحالة تحسن تحسناً سريعاً محسوساً اذا ما حقن الوريد بعد ان اثبت مقياس الضغط الانخفاض ، بالماء المقطر او بالمصل الاصطناعي .

٢ً — ويعود البعض الآخر الى ازدياد الضغط الثانوي وهذه الحالات اكثر حدوثاً فعلى الجراح ان يفتش عن اسباب هذا الازدياد : النزف تحت العنكبوتية المنتشر الذي يعلل به فرط الافراز التفاعلي الثانوي تعليلاً آلياً اكثر من تعليله الكيماوي . ومثله غؤور (resorption) بؤر الرض الدماغي الطاهر والتفاعل الاحتقاني الذي يتلو الرض فكلاهما يفضيان الى انتباج الدماغ الوذمي، الى ما يسمونه الارتجاج الضخامي متى ادت البزول القطنية المكررة المجراة بلا داعٍ الى احتقان الدماغ والسحايا . فيحدو استعمال الآفة في جميع هذه الحالات الجراح الى التوسط .

ولا بد من مواجهة حالتين : ١ً — فاما ان يكون التاريخ السريري مختصراً وحالة المريض مُرضية في اليوم او اليومين الاولين ثم يتبدل المشهد فجأة : فالسبات يشتد والنوب نظيرة الصرع او الفلوج تبدو . فتستدعي هذه العلامات الجديدة التوسط وبما انها تدل للوهلة الاولى على آفة موضعة فان الجراح يحج الجمجمة في احد الصدغين او في كليهما لان هذا التوسط اسهل ما يجرى . وهو مفيد متى كانت الوذمة خفيفة ومتى أفضى شق الام الجافية الى تدفق كمية كبيرة من المائع الدماغي الشوكي المنضغط لان الدماغ يخف انضغاطه حينئذ ويستعيد نبضانه .

٢ — غير ان الحج الصدغي لا يفيد ولا يوافق فئة معينة من الحالات وذلك متى

استقرت الآفات في الوراء ودلّ عليها : اولاً استفحال تناذر الارتجاج وتحقق الدم في الافضية تحت العنكبوتية الدال على ان البصلة منزعجة لانضغاط او لتخرش طرأ عليها. وثانياً متى كان حصار (blocage) ونعني بذلك متى لم يكن اتصال بين أفضية السائل الدماغية وافضيته النخاعية الامر الذي ينمّ عليه البزل القطني .

واسباب هذه الحادثة تختلف : اجتماع جلطات من الدم اجتماعاً تدريجياً ولعل البزل القطني يسرع اجتماعها في الصهريج الكبير او في جوار القطعة الاولى من النخاع العنقي ، او ارتجاج ضخامي تالٍ لانفراغ كمية كبيرة من السائل الدماغي الشوكي بلا داعٍ .

ان تمييز هذه الحالات بعضها عن بعض مستصعب ولكن البزل تحت القفا تجنى منه بعض المعلومات : متى استخرج به مائع دماغي متوتر ومدمى حق لنا ان تثبت ان مقر الحصار حول البصلة والنخاع العنقي. ومتى لم يكن المائع كما ذكرنا كان العائق على ما يرجح وذمة واقعة فوق البزل ،

وبعد ذكر ما تقدم عن الآفات التي تعالج والطرق الموصلة الى معرفتها نتساءل عن القواعد الجراحية التي نقترحها :

لا يرضينا الحج الصدغي في حالات الارتجاج الضخامي لانه يخيب في الغالب واما الحج في الجانبين مع نزع مصراعين من القبة فمفضل والحج الخلفي قد تكون منه نتائج حسنة . ان ما نقوله ضرب من الفرضيات لان هذه المسألة لم يجلَ امرها بعد والمستقبل وحده سيجلوها مبيناً لنا اي الطرق انجع .

ولا سبيل الى المناقشات في الحالات الاخرى لان التفجير تحت القفا واجب كيف لا ونتائجه باهرة كما يستدل من المشاهدات المعلنة فان احصاء أُودي يشتمل على ٨ حادثات لم يمت منها الا مريض واحد . غير ان احصاءات أخرى تنبىء بسوء المصير متى تحدى الجراح آفاتٍ معقدة فان اولترامار مات مريضاه وباتل مات مريضه .

ليس هذا البحث الا تجربة حاولنا بها ان نبين المعالجة المقصودة في كسور قاعدة القحف وبعض الآراء مخالف لما جاء فيه لان المسألة لا تزال قيد الدرس فنحن بانتظار المستقبل ليجلوها لنا .

❀❀❀

في بعض الافات المسببة عن المكورات العنقودية

وطريقة شفائها

ترجمها طالب الطب السيد يوسف لطوف

نذكر من الامراض المسببة عن المكورات العنقودية : الدمل والجمرة الحميدة ،وخراج الغدة العرقية في الابط والشعيرة

بدأ الدكتور فانسيلير منذ ١٥ سنة بعد ان رأى حادثة جمرة حميدة في الوتيرة (حجاب ما بين المنخرين) بمعالجة الدمامل والجمرة الحميدة بحقن الوريد بكبريتات النحاس ثم استعمل اخيراً المداواة ذاتها في الشعيرة وخراجات الابط العرقية فلم تخب المعالجة ولا في واحدة من الحوادث الكثيرة التي عالجها بنفسه او اطلعه عليها الاطباء الآخرون . وبما ان نتائج هذه المعالجة حسنة واستعمالها سهل وجب على كل ممارس ان يستعملها ويفيد مرضاه بها .

— الدمل —

الدمل آفة معلومة وما من طبيب الا شاهد الكثير من الدمامل وقد عرفه القدماء ايضاً حتى ان ابقراط كان يدعوه مسماراً ولا يميزه عن الخراجات وسلسيوس كان يسميه عجرة ويضعه في صف واحد مع الورم الدهني او الورم القنبيطي الخ .

ومن المعلوم ان هذه (الحبة) المؤلمة الحمراء الصلبة في بدئها تصبح بعد نموها بنفسجية اللون وبارزة وتظهر في ذروتها بعد ٥ — ٨ ايام لطخة صغيرة الى الصفرة حيث يبدو بعد قليل ثقب صغير يخرج منه شبه خيط صغير الى الخضرة هو المدة(le bourbillon)

وقد علّمنا باستور منذ زهاء ٥٠ سنة ان عامل الدمل هو المكورة العنقودية الذهبية التي باختبائها في الجراب الشعري الدهني توتر الشعرة كأنها الصاري في قمع صغيرولاتكتفي المكورةالعنقودية بفعلها هذا بل تسعى جهدها الى الاستيلاء على جدار الجراب والادمة

المجاورة واماتتهما مكونة منهما ما دعوناه المدّة .

ويجدر بنا ان نذكر ان هذه البارزة الصغيرة التي تصيب الارجاء الشعراء والتي لايعبأ بمعالجتها في الغالب ليست سلبية دائماً كما يظن . فان الدمل الذي يشفى فوراً في الغالب في خلال ٨ — ١٥ يوماً قد يسير في ثلاثة اتجاهات اليكها :

١ً — فاذا ما تكاثر عدده وطالت مدته كان منه داء الدمامل(la furonculose)

٢ً — واذا ما اجتمع ونما كانت منه الجمرة الحميدة .

٣ً — واذا ما استقر في بعض النواحي احدث اضطرابات ذات شأن واختلاطات خطرة قد تفضي الى الموت .

وخطر دمل الوجه اشهر من ان يذكر لا سيما منه ما يشغل الشفة العليا او الوتيرة . فان المكورة العنقودية تلج منه طريق الدم وتحدث التهاب الوريد الخثري الشديد الخطر . روى كولر (F.Koller) مؤخراً حادثة امرأة عمرها ٢٤ سنة ماتت بدمل الشفة العليا ووجد بعد فتح جثتها عدداً كبيراً من الاختلاطات التهاب الوريد الخثري في الجيب الكهفي وخثرة الوداجي الباطن والتهاب السحايا الضخامي المتقيح المنحصر في الحفرة الصدغية وصمامة الرئتين والتهاب الجنب وتقرح الطحال والكبد والكليتين ومواتاً قسمياً في فص الغدة النخامية الامامية ويوضح احد الاحصاءات ان الوفيات في دمل الوجه كما يلي :

دمل الوجه اجمالاً	٨,٧ ٪
دمل الشفة العليا	١١ ٪
دمل الانف	١٢ ٪

وتزيد الحالة العامة السيئة او الحالة الموضعية الانذار وخامةً .

— الاسباب —

ما هي الاسباب التي تنبه هجمة المكورة العنقودية ؟ هي عديدة ومختلفة . لا ينكر ان بعض الاطعمة كلحم الخنزير ، والمقددات ، والاصداف ، والخثر وربما السكر قد تلعب بعض الدور في ظهور الدمل اضف اليها التعب وانشغال الذهن . والبرهان على ذلك ان الدمل قليل الحدوث في الشيخ الذي قلما يتعرض للتعب المفرط او يكثر من الاطعمة

ونادر ايضاً في الطفل للاسباب نفسها

ولنذكر ايضاً عدة اسباب موضعية : تخرش الجلد بجميع انواع العوامل الخارجية : الاحتكاك ، الملامسة الطويلة ، الغازات المتلفة، الاغبرة ، التملة (eczéma) والخ .

وهذا ما يوضح لنا كثرة الدمل في الوجه والعنق والنقرة والظهر ومعصمي اليدين لاحتكاك الاثواب بها وفي الفخذين في الفرسان الفتيان وفي اجسام المحترفين بعض الحرف : كبائعي الخرق ، ومنظفي المداخن ، والدباغين ، وباردي المعادن ، والخ . . وهذه الآفة عنيدة وكثيرة الحدوث لانها تتصف بالصفتين الآتيتين : ١ — بسرايتها السهلة بالملامسة المقصودة حتى ان بعض الاطباء لا يعالجون المصابين بالدمامل دون ان يبدو فيهم منها .

٢ — بالتلقيح الذاتي السريع فان الدمل لا يتكاثر فقط في البعد بل ان الدمل الاول يلقح الجسد تلقيحاً اكيداً ولا سيما في الناحية التي نبت عليها وأثمار هذا التلقيح تظهر متأخرة فيخيل ان هجمة الدمامل متى بدت كانت فورية، يدعونا هذا الامر الى معالجة الدمل حتى الخفيف منه معالجة صارمة تخلصاً من عقابيله السيئة المنتظرة .

ولنذكر ايضاً علاقة الدمل بالداء السكري فانها قد عرفت منذ قرن تقريباً بعد ابحاث بروت (Prout) وسنعود اليها في بحث المداواة .

— داء الدمل والجمرة الحميدة —

متى تكاثرت الدمامل تكاثراً آنياً او متتابعاً كان منها داء الدمامل ومتى اتصلت عدة دمامل بعضها بالبعض الآخر في بدن منهك وكونت بارزة واحدة كانت منها الجمرة الحميدة واذا كان داء الدمامل مرضاً عنيداً مزعجاً مفسداً فالجمرة الحميدة التي تشن الغارة على ناحية في البدن وليس على نقط صغيرة، شديدة الخطر فان هذه المصفاة التي يمثل كل ثقب منها فوهة تستخرج منها مدة تتصف بانماء جميع عناصر الدمل عرضاً وعمقاً وقد تبلغ كثافة المدة فيها كثافة الخنصر . وروى الفونس غارن حادثة جمرة حميدة بلغ قطرها ٢٥ — ٣٠سم وتبدو فيها ايضاً علامات عامة : النافض ، الحمى ، القمه (inappétence)، الصداع، اللسان المتسكتن، الاقياء، الوهن احياناً فضلاً عن ان الداء السكري اكثر مصادفة والوفيات فيها اكثر مما في داء الدمامل وينشأ الموت من نوع من الانحطاط سببه هذا المرض الطويل السمم او من خثرة وريدية في محل الآفة نفسها او بعيداً عنها ولا سيما في الجيوب .

وحذار من استعمال المسكنات العامة فكثيراً ما كانت حقنة المورفين سبباً مساعداً على سرعة الوفاة واذا عالجنا الجمرة الحميدة بوسائل موضعية مبتذلة قد تبقى عدة اسابيع أو اكثر . واذا سارت حينئذ سيراً سلمياً كانت منها ندبة قبيحة أو مشوهة ولنذكر امراً يجب الانتباه اليه وهو الألم الشديد الذي تسببه الجمرة الحميدة وقد يحدثه الدمل البسيط ايضاً ولا سيما متى وقع في الانف او الشفة العليا او مجرى السمع حيث يكون الألم مبرحاً لا يقوى المريض على تحمله ولا يحق للطبيب ان يحمله تحملاً آخر

— خراجة الابط العرقية —

ما هي خراجة الابط العرقية ؟

اذا ما تصفحنا المؤلفات الطبية نجد ان هذه الخراجة قد اهمل امر معالجتها ولم تذكر عنها الا بضعة اسطر مع ان فارناي (Verneuil) درس منذ زهاء ٧٥ سنة هذه الآفة التي تختبيء في الضبن بيد ان شبيهاتها الاقل حياء منها تبرز على لعوة الثديين او حاشية الشرج .

واظن ان فالبو (Velpeau) سماها : الخراجة البصلية او البصلية الشكل ليوضح شكلها المدور المحدود وهي خراجة الغدة العرقية (ومن اسمها الآخر التهاب العقدة العرقية) التي ينتشر الالتهاب منها الى الاجربة الشعرية الدهنية . وقد تمشش الخراجة البصلية في كل نقطة من الجلد واذا ما فضلت حاشية الشرج ولعوة الثدي ولا سيما الضبن (حفرة الابط) فلأنها تحب ان تنبت حيث الغدد العرقية بلغت اقصى نموها .

ما هي اعراضها ؟

يضع المريض يده في ابطه صدفة فيشعر بألم خفيف فيفتش باصابعه عن السبب فيكشف ورماً صغيراً تحت الجلد بحجم نواة الكرزة الكبيرة ، املس مدوراً متحركاً على الاقسام العميقة وتحرك الجلد عليه ثم يأخذ هذا الورم الصغير في النمو ويبلغ حجمه في الايام التالية حجم كرزة كبيرة وقلما يبلغ حجم الخوخة ويلتصق بالجلد فيتحقق المنظر البصلي ويشتد الألم بالجس ويعود تقريب العضد مزعجاً .

وقد يغور هذا الورم الصغير غير انه يتجه غالباً الى التموج فتظهر في منتصفه لطخة وردية حيث ينثقب بعد بضعة ايام فوراً فيخرج منه قيح سائل غزير ولا تخرج منه مدة مطلقاً .

وهذه الصفة تميزه عن الدمل الذي يمتاز بها واما الصفات الاخرى المميزة فهي غيبة

الشعرة المركزية والشكل المدور وغزارة القيح السائل .

وهذا الورم الصغير الذي لا يحب الانفراد لا يلبث ان تحيط به أخت او اختان او اكثر مبعثرة او مجتمعة وقلما تبدو الحمى في خراجة الابط البصلية والعلامات العامة لا اثر لها البتة فيها .

ما هي اسبابها ؟

اسبابها كاسباب الدمل فان عاملها الجرثومي المكورة العنقودية المذهبة ، واسبابها المؤهلة جميع التخريشات الموضعية . غير ان المقر التشريحي يختلف فقط فان الدمل ينشأ في منطقة سطحية في الادمة بينما الخراجة البصلية تستقر في النسيج تحت الجلد غير انها تبقى دائماً فوق الصفاق فلتميز عن الخراجة تحت الصفاق هذه الخراجة العميقة الوخيمة الانذار التي قد تفضي الى الموت، ولا تظهر حدبة في الخراجة العميقة ولا تموج بل يبقى التعجن عميقاً ومنتشراً ويشاهد بدل البروز انخفاض ابطي

ويصيب الخراج البصلي الرجل والمرأة على السواء وجميع الاسنان غير انه وهذا ما ذكرناه في الدمل والجمرة الحميدة ايضاً لا يصادف في الاطفال والشيوخ وقد استنتج من الاحصاءات انه يظهر بين السنة ١٢ — ٥٩ من الحياة .

انذاره سليم بما يتعلق بالحياة غير انه ذو شأن اذا ما نظرنا الى استمراره ونكسه فقد رويت منه مشاهدات استمرت سنين طويلة .

— الشعيرة (l'orgelet) —

هي تعفن غدة الجفن الشعرية العرقية وكناية عن تورم صغير بحجم حبة الشعير كما يدل عليها اسمها ، حمراء مؤلمة جداً ترافقها وذمة الناحية ويمكننا القول انها المرحلة الاولى من الدمل ولهذه الآفة الصغيرة التي يكثر حدوثها في البنات الحديثات السن اللتفاويات عدة محاذير : الالم فالتشوه الموقت الذي يمنع بعض الاشخاص عن معاطاة اشغالهم وتناثر الاهداب في الغالب كيف لا والشعيرة قابلة للتلقح الذاتي بسهولة . وقد ينشأ منها اذا ما نمت واستولت على الجدار جمرة حميدة سيئة الانذار نظراً الى الخثرة الوريدية التي تحدثها وتسير الشعيرة سير دمل صغير فانها تتقيح بعض التقيح في اليوم الخامس او السادس وتصفر قمتها ثم تنطرح منها مدة دقيقة وتندب .

ولا بد من تمييز الشعيرة عن البَردة (chalazion) وهي ورم صغير سليم مقره اعمق

وابعد من حافة الجفن في الغضروف الظفري وهذا الورم مفرد في الغالب وقلما يكون عديداً والبردة خالية من الألم غير انها تزعج قليلاً بحجمها الذي يفوق حجم الشعيرة ويسبب التهابها الشعيرة الباطنة .

المعالجة

اهتمّ الاطباء في كل زمن بمداواة هذه الآفات الاربع المسببة عن المكورة العنقودية ولكي تثبت هذا الامر نأتي على النزر اليسير من المعالجات التي استعملت ولم تجن منها الفوائد الحسية: التضميدات الرطبة ، الحمامات الموضعية ، الحمامات بالزيت القطراني (huile de cade) التضميدات بالمعجون اللقاحي ، باللقاح الغروي ، الرذاذ المضاد للفساد ، جميع انواع المراهم الكيمياوية ، الاختيول ، خميرة الجعة ، حامض الفوسفور تضميداً او داخلاً ، القصدير ، الحقن بالبزموت ، بالحليب المعقم ، بالفضة الغروية ، بنفسج الجنطيانا ، بالماركوروكروم والستافيلوتانول (mercurochrome staphylothanol) ، بمصل لاكلنش وفالاه المتعدد القوى ، باللقاح الذاتي ، بلقاحات جاهزة كثيرة ، بالاستدماء الذاتي (l'autohémothérapie) وضغط العنق الدائري (وهو طريقة هوفمان(Hoffmann) في دمل الوجه)، حقن موضعية بمولد الحموضة ، استشعاع (radiothérapie)، اشعة ما فوق البنفسجي، تدوية -électro) coagulation) ، الكي بحامض الفحم الثلجي (cryo-cautérisation) وبالمكواة الكهربية أو النارية، جميع الوسائط الجراحيّة: البزل ، الشق الصليبي، الشق النجمي، الشق تحت الجلد، الاستئصال. ربط الوريد المهدد والخ والمداواة بالبلعمة (la phagothérapie) التي يعود الفضل بكشفها الى هارال (Hérelle) وتطبق بثلاثة انواع: وضع ذبائل مبللة ببلعمة المكورة العنقودية الكبير (staphylophage) بعد انبثاق الدمل فوراً او شقه الجراحي او الحقن بها تحت الجلد او حقن البؤرة ذاتها بها .

وبعد ذكر ما تقدم من الطرق نصل الى حقن الوريد بكبريتات النحاس التي سنقيسها فيما بعد بالطرق الآنفة الذكر :

اذا نظرنا الى النحاس نرى ان تاريخه مضطرب فان منهم من عدّه الدواء الذي يحق للعالم الطبي الاعتماد عليه ومنهم من وصمه بجميع السيئات وهو بحسب رأينا لا يستحق هذا الشرف ولا هذه الحطة فان كاربنتيه (Carpentier) الاحيائي الشهير يعد النحاس

المدن المتفرد بين المعادن جميعها من الوجهة الحيوية فان خواصه الحيوية والكيمياوية تقربه من خضاب الدم والدم اجمالاً .

وسوق النحاس ، هذا العلاج المضاد للفساد، نحو العضويات الدنيا امـا سميته فقد علمنا غليب (Galipe) انها خرافة لا اساس لها .

ويحب خلية الكبد بالخاصة ويقول تاريه (Terrier) عنه انه مفتاح الكبد الحقيقي ويضيف الى ذلك قوله انه ينبه الكبد الى الدفاع فتتغلب بواسطته على الذيفانات والفضلات واجسام الجراثيم .

ولنذكر هنا علاقة الداء السكري بالدمل . افلا تؤثر كبريتات النحاس في المكورة العنقودية بواسطة خلية الكبد ومهما يكن فحقن الوريد بالنحاس هو خير المعالجات لانه سهل الاجراء كبير النفع خالٍ من الضرر فان النتائج كانت حسنة في جميع الحادثات التي عولجت به : دمل مبتذل،داء الدمامل(حتى اكثر من مائة دملٍ على جدار البطن) جمرة العنق الحميدة وجمرة الظهر والوجه، خراجة الابط العرقية المزمنة منذ عدة سنين، الشعيرات الناكسة ولم اصادف منه اقل محذور وانني اذكر نتيجة غريبة اطلعني عليها بعض المرضى وهي تحسن حالة الهضم حتى انهم منذ ابتداء المعالجة به اصبحوا قادرين على هضم اطعمة لم يكن يسمح لهم باكلها واليك بعض مشاهدات مختصرة :

١ — هـ . مصور عمره ٢٤ سنة أُصيب بداء الدمامل العنيد . فعولج باللقاح الذاتي فلم يفد فبلقاح مجهز، فاستفاد فائدة موقتة ثم بدت دمامل عديدة وكبيرة الحجم في الفخذين والبطن فحقن بكبريتات النحاس وبعد الحقنة الرابعة بعشرة سم٣ من محلول نسبته ١/٢٠٠ شفي شفاء تاما ثابتاً منذ ٩ سنين .

٢ — د . موسيقي عمره ٤٨ سنة أُصيب منذ ثلاث سنين في ظهره بـداء الدمامل المتواصل فاستشار اطباء كثيرين ولم تفده المعالجات العديدة التي استعملها وكان يتألم حين عزفه على البيانو حتى انه يئس من الحياة . وقف سير آفته منذ الحقنة الاولى بخمس سم٣ وزال اثر الدمامل بعد الحقنة السادسة والشفاء ثابت منذ سنتين .

٣ — اميرة عمرها ٢٨ سنة امرأة بارعة الجمال وكثيرة الاهتمام بجمالها أُصيبت منـذ سنة بجمرة حميدة في عنقها وتبعتها دمامل عديدة في وجهها كانت تعاودهـا تاركة ندبات

قبيحة المنظر وكان في وجهها حين البدء بالمعالجة دمل بحجم البندقة فاجريت لها كل يوم حقنة وريدية بعشرة سم٣ ستة ايام متتابعة وبخمسة سم٣ اربعة ايام اخرى فتحسن حالها منذ الحقنة الاولى وماعت المدة بسرعة ، واتجه الدمل الى الشفاء بلا ندبة .

٤ — مريض مصاب بدمل جمري الشكل في جناح الانف شفي بثلاثة ايام

٥ — ج. رئيس الباعة في محل كبير للاطعمة ، عمره ٣٢ سنة أُصيب بجمرة حميدة كبيرة بالوتيرة بدأت معالجته في ١ كانون الاول ، وفي ١٧ منه قدم للجمعية الطبية فلم يكد يظهر اثر لجمرته الحميدة .

٦ — الدكتور فانسيلبر نفسه مكتشف هذه الطريقة أُصيب بجمرة حميدة مؤلمة في الوتيرة فشفي بعد ٥ حقن كل منها ٥ سم٣ ثم نكست الآفة نكساً خفيفاً بعد سنة لان عدد الحقن لم يكن كافياً فاجريت له ٣ حقن أُخرى فنال الشفاء منذ ١٤ سنة .

٧ — خباز عمره ٢٤ سنة أُصيب بسبع خراجات عرقية في ابطه فتحسنت حاله بعد الحقنة الثانية وشفي بعد الحقنة التاسعة شفاءً ثابتاً منذ ١٦ شهراً .

٨ — ج . تحترف الاختزال والضرب على الآلة الكاتبة عمرها ٣٨ سنة حادثة نادرة جداً وهي ابنة غير متزوجة بلغمية المزاج حالتها العامة غير حسنة أُصيبت بخراجة عرقية في ابطها بحجم الخوخة فبعد ان ثقبت خراجتها بالمكواة الكهربية في ثلاثة اماكن لكي تنفرغ حقنت بعشرة سم٣ كل يوم خمسة ايام متوالية وبخمسة سم٣ خمسة يام أُخرى فزالت الخراجة بعد الحقن الخمس الاولى غير ان خراجتها نكست ٣ مرات وكانت تشفى كل مرة بثلاث حقن جديدة ولم يتم شفاؤها ويثبت الا بعد سلسلة منتظمة متتابعة من الحقن عددها ١٥ .

الآنسة ف . عمرها ١٧ سنة أُصيبت بشعيرة ناكسة كبيرة مؤلمة . تحسنت تحسناً محسوساً بعد بضع ساعات من الحقنة الاولى بـ ٥سم٣ ونالت الشفاء بعد ١١ حقنة وثبت شفاؤها منذ سنتين.

ينتج من بعض هذه المشاهدات المختصرة ان مشاهدة واحدة استدعت عناية خاصة وهي تلك الخراجة العرقية في الابط التي استدعت كثيراً من الحقن .

لنستعرض الآن المعالجات الاخرى المعروفة ولنقارنها بهذه .

الوسائط الجراحية : — ان البزل والشق والشقوق الخفيفة منها كما في الشعيرة حتى

النسمة كما في الجمرة الحميدة يجب نبذها ويقر دانوسه (Dénucé) نفسه الذي كان يشق شقوقاً واسعة في الحالات الوخيمة بما يأتي :

«لا تخلو الشقوق اياً كان الاتجاه الذي أُجريت فيه من محذور كبير هو بقاء الاوعية مفتوحة في قيح الجمرة الحميدة ، وتسهيل التعفنات النتنة والمتقيحة » .

الكي : — ليس الكي كهربياً كان ام غير كهربي الا مساعداً وقد لا يكون مفيداً بل مضراً في بعض الاوقات فرب بزل خفيف بالمكواة الكهربية يزيد التعفن ويطيل مدة الدمل . ولا يشار بالبزل بالمكواة الكهربية الا في الخراجة العرقية حيث التموج واضح والجيب صريح ولا يستطاع غؤور الصديد .

الحمامات والتضميدات الرطبة هي اسلحة ذات حدين فقد تسهل التلقيح الذاتي . فحذار من وضع ضماد كثير الرطوبة لانه يعطن الجلد . ويسهل انتشار العفونة وليست المراهم افضل من التضميدات الرطبة .

المداواة الموضعية بالاوكسيجين : اقترحها الاستاذ تيريار (Thiriar) البلجيكي ومحاذيرها عديدة :

١ً — يجب عمل الحقنة في القناة المفرغة ذاتها فلا بد اذن من الانتظار ريثما ينثقب الدمل وقد يكون ضرر جسيم من هذا التأخر .

٢ً — لا بد من اجراء عدة حقن في اليوم ٨ — ١٠

٣ً — ليست النتائج باهرة فقد تستدعي معالجة حتى الجمرات الخفيفة اكثر من شهر .

حامض الفوسفور الذي اشار به ميليان ليست نتائجه ثابتة ولا بد من تجديده .

القصدير : لا فائدة منه البتة .

الحليب المغلي : تفاعلاته شديدة .

الاستدماء الذاتي (l'autohémothérapie) الذي اشار به رافو يستغرق ستة الى ثمانية اسابيع .

طريقة غالبه (Guelpa) شاقة ونتائجها موقتة وقد لا تفيد .

وينكر لئون هويه (Léon Huet) رئيس السريريات السابق في مستشفى القديس لويس فائدة هذه الطريقة وقد قرأت تصريحاً للزميل نفسه اورده بهذه المناسبة وهو قوله

عن داء الدمامل انه مرض صعب الشفاء وناكس دائماً ولكنه لو جرّب حقن الوريد بكبريتات النحاس لغير رأيه .

التلقيح الذاتي : محذوره مضاعف : انتظار الدمل ريثما ينفتح ، وانتظار اللقاح ريثما يجهز والوقت من ذهب فضلاً عن ان اللقاح الذاتي اوالجاهز مؤلم احياناً ولا يخلو دائماً من الضرر متى كانت في بعض الاعضاء آفة مرضية اضف الى ذلك ان النتائج ليست دائماً باهرة ويعلن دكايزر (Dekeyser) انه لم يحصل ابداً على نتيجة محققة باللقاحات .

واما حقن الوريد بالمركب النحاسي فلا يستدعي معاينة خاصة بل يستطاع استعماله في جميع الحالات ولا يضطر الطبيب الى الانتظار بل ان اجراءه ممكن منذ اليوم الاول . ويجوز استعماله في جميع الاعمار والمرضى حتى في اثناء الطمث والحمل وفي السكريين. وكل طبيب يستطيع استعماله لانه لا يتطلب معرفة خاصة بل معرفة صنع حقنة وريدية واما المقادير والفواصل فتسهل معرفتها بالممارسة وهذه المعالجة خالية من كل عارضة .

طرز العمل (technique) : متى رأيت دملاً او جمرة حميدة او خراجة عرقية في الابط او شعيرة ابدأ بحقن الوريد بمحلول من كبريتات النحاس نسبته ١/٢٠٠ والمقدار يختلف من ٥ — ١٠ سم٣ بحسب الآفة وانتشارها وازمانها وخطرها واذا كان الشخص سريع الانفعال استعمل له ١٠ سم٣ على دفعتين. وتجرى هذه الحقن يومياً ما امكن حتى اليوم الذي تشاهد فيه تحسناً صريحاً وقلما يتأخر هذا اليوم ويثابر على الحقن اليومية كلما كانت الآفة وخيمة او قديمة . وتستطيع بلا محذور اجراء السلسلة جميعها يومية .

ولا تجرب استعمال محاليل اكثر كثافة لئلا تعثر قدماك واستعمل محاليل نقية كيماوياً وحباباً زجاجها معتدل تمام الاعتدال لان الحديد والتوتيا الموجودين في ملاح النحاس التجارية يضران . ومتى كان المحلول نقياً وزجاج حبابتك معتدلاً يَنجو مريضك من كل اضطراب او مفاجأة او تفاعل او تبدل في جدار وريده وهذه المعالجة لا تمنعك عن اجراء بعض اعتناآت موضعية .

ولكن احترز من التضميدات الرطبة الدائمة بل خذ قطائل (tampons) قطن (بحجم الجوزة) وبلها في ماء حار وضعها على الدمل ومتى بردت خذ سواها وهكذا دواليك .

ولا تشق ولا تعصر ابداً لان هاتين العمليتين مؤلمتان ومضرتان . واذا رأيت جمرة حميدة

او دملاً كبيراً ضع محجماً صغيراً اذا كانت الناحية موافقة لوضعه فيجذب الدم والقيح ولا يدفعهما عمقاً . واذا كانت المدات قد ابتدأت بالتميع ساعدها على الخروج بشدها بلطف بمنقاش ومتى كانت خراجة الابط العرقية متقيحة تقيحاً صريحاً ومتموجة لا تنتظر اضمحلال هذا الجيب بل ابزله بالمكواة الكهربية واذا كانت الخراجة كبيرة جداً ابزلها في موضعين او ثلاثة مواضع ليسهل انصباب الصديد منها .

اما عدد الحقن فقد ثبت للدكتور فانسيلبر بعد اختبار ١٥ سنة ان الموافق منه عشرة ولو شفي المريض قبلها واما في خراجات الابط العرقية الجسيمة المزمنة والناكسة منذ ٤ — ١٠ سنوات فاصنع اذا اردت منع الانتكاسات ١٥ — ٢٠ حقنة وكذلك القول في بعض الشعيرات العنيدة حيث لا يقل عدد الحقن عن ١٢ وربما قلق المريض بعد سلسلة الحقن متى شاهد دملاً صغيراً جديداً فنبهه الى الامر وبيّن له ان هذا الدمل الصغير قصير الحياة ويشفى بسرعة بعد طليه بصبغة الايود .

فقد حان الوقت لدحض الخرافة القائلة ان الدمل والجمرة الحميدة لا يشفيان .

فاذا ما استعملت الملح النحاسي وحقنت به اوردة مرضاك شفيتهم في بضعة ايام شفاء محققاً .

❀❀❀

الالومينيوم والسرطان

بعد ان شاع استعمال الالومينيوم في اواني المطابخ وبعد ان راج استعمال الخمائر الكيماوية التي يدخل الشب (l'alun) او لبنات الالومينيوم في تركيبها لتخمير العجين المعدّ لصنع الخبز او المعجنات تخوف البعض من التسمم المزمن بهذه المادة حتى ان بعضهم ذهبوا الى الاعتقاد ان تجرع مقادير قليلة يومياً منها يؤهب للسرطان فعمد حينئذ برتران وسريسكو الى درس الامر وايضاحه .

فاختبراه في عدد من الارانب وعاملا بعضها بالقطران لكي يسهلا ظهور الآفات السرطانية فيها وعاملا البعض الآخر المعاملة نفسها غير انهما اضافا الى طعامها مقادير قليلة من الالومينيوم في كل يوم .

فاستنتجا ان ما قيل عن ضرر الالومينيوم مغالى فيه وان الانسمام المزمن بهذه المادة امر يكاد يكون خيالياً كما ان تأهب من يتجرعها يومياً للسرطان لا يجوز قبوله ما لم تقدم براهين جديدة عليه في المستقبل .

الوراثة و الشق وطرف من الطرائق

الحاضرة في التحكم بالجنس

للدكتور شوكة موفق الشطي استاذ علم الانسجة والتشريح المرضي

ثبت ان لتوزع بعض الصفات صلة بانشطار العرى الجنسية والشق وهذا ما دعانا الى البحث عن صلة الوراثة بالشق . يقال ان للوراثة علاقة بالشق متى كانت نتائج التلقيح مختلفة فيما اذا كان الذكر حاملاً للصفة المبحوث عنها ام الانثى .

لقد (١)عرف ان عروة الاب الجنسية (ج او X) تنتقل دائماً الى البنات ولاتنتقل الى الابناء لان البنت والانثى في اكثر الأمم تنال عروتين جنسيتين احداها من العروس الذكر والثانية من العروس الانثى واما الذكر فيحصل على العروة الجنسية المختصة به من بيضةامهوليس من ابيه. فاذا تحققنا انج او X الأب او الذكر تنتقل الى البنات او الاناث واذا كانت هذه العروةتحمل صفات خاصة وجبان تظهر تلك الصفاتفي بناتهواذا كانت ج او X الام تنتقل الى الذكور فيجب انتظهر الصفاتالتي تحملها في الذكور كماسنوضح

تظهر العين في بعض انواع الذباب قضيبية الشكل ويعدّ هذا عيباً فيها فاذا زاوجنا احد الذكور الموجود فيه هذا العيب وهو الناشئ من اعتلال العروة (ج) فان العيب يظهر في الاناث ولا يظهر في الذكور لان الاناث يأخذن (ج) من امهن و (ج) اخرى من ابيهن ولما كانت العروة التي يأخذنها من الآب معيبة يظهر العيب فيهن بصورة كامنة لان الـ (ج) الثانية التي يأخذنها من امهن صحيحة فتغطي العيب . ولكن هذا العيب الكامن ينتقل الى اعقابهن فيما بعد . واذا زاوجنا انثى ذات عينين قضيبيتي السطوح بذكر صحيح العينين نشأ العيب في الذكور والاناث معاً لأن الذكور يأخذون عروة (ج)

(١) نشر هذا البحث في المقتطف

المختصة بهم من امهاتهم وهي معيبة فيظهر العيب فيهم والاناث يأخذن (ج) من امهن وهي معيبة وآخرى من والدهن وهي صحيحة فينشأ العيب فيهن كامناً لان (ج) الصحيحة من والدهن تغطي العيب فلايظهر واذا زاوجنا اناثاً فيهن العيب الكامن بذكور اصحاء نشأ العيب فيهن في ربع الاناث وفي ربع الذكور والنصف الآخر ينشأ صحيحاً لان بعض الذكور ينالون (ج) المعيبة فينشأ فيهم العيب وبعضهم لا يناله فلا يظهر وكذلك الاناث.

ان هذه العيوب من الصفات الغالبة وهذا شذوذ عن القاعدة العامة التي تقرر ان الصفات الغالبة تكون على الاغلب هي النافعة فالصفات المذكورة في ذباب الفواكه ليست نافعة مع انها غالبة . ونذكر الآن نوعاً من العيوب يعد صفة كامنة . ان لون العين الطبيعي في ذباب الفواكه احمر ولكن من الافراد ما اعينها بيض فاذا زاوجنا افراداً كهذه اي ذكراً ذا عينين بيضاوين بأنثى مثله نشأ النسل ابيض العينين . ولكن اذا زاوجنا انثى ذات عين بيضاء بذكر احمر العينين ظهر العيب في الذكور ولم يظهر في الاناث لانهن نلن شطراً صحيحاً من الاب فغطى عيب الام ولكي نتأكد ان بياض العين ناشئ من العروة (ج) نجري الاختبار الآتي : اذا زاوجنا نسل البنات الناشيء بذكر احمر العينين نشأ نصف الذكور بيض العينين والنصف الآخر حمرها فمن اين جاء البياض ؟ من البديهي انه جاء من الام لان الاب صحيح العينين (احمرها) وفي الام بياض كامن والأولاد يأخذون عروة (ج او X) من امهم فمن اخذ منهم المعيب ظهر فيه العيب . واذا زاوجنا احدى الاناث التي فيها عيب كامن (البياض) بذكر فيه ذاك العيب ايضاً ينشأ العيب في كل البنات ولكنه يكون ظاهراً في النصف الواحد وكامناً في النصف الآخر فالنسل الذي ينال عروة (ج) من الاب وعروة (ج) المعيبة من الام يظهر فيه العيب والذي يأخذ المعيبة من الأب والصحيحة من الأم لا يظهر فيه العيب بل يبقى كامناً وكذلك يظهر العيب في نصف الذكور والنصف الآخر ينشأ صحيحاً. تثبت هذه التجارب ان العروة الجنسية (ج) في الأم تحمل صفات خاصة بها والعروة الجنسية (ج) في الاب مجهزة بصفات خاصة بها وتسمى وراثة الصفات بهذه الطريقة انتقال الصفات بالاتصال الجنسي .

وتنتقل كثير من الامراض بالطريقة المذكورة منها الناعور (الهيموفيليا)

ان هذا المرض وراثي ينتقل بواسطة الاناث الى الذكور فالاناث بمثابة حاملات الامراض اللواتي لا يصبن بها ولكن ينقلنها الى غيرهن وقد يصبن بها نادراً .

الصفات التي يرتبط بعضها ببعض : ان في العروة الجنسية مجموعة من الصفات تنتقل بتنقله وقد تمكنوا من اظهار ما يربي على الخمسين صفة من هذه الصفات في ذباب الفواكه تورث بطريقة الاتصال الجنسي . ان الاختبارات التي ذكرناها بينت لنا ان العروة الجنسية تحمل مجموعة من الصفات كل منها مستقل عن الآخر فما هو دليلنا على ذلك ؟ الدليل انهم تمكنوا من جمع تلك الصفات وتفريقها في العروة الواحدة واجروا اختبارات عديدة على ذباب الفواكه تثبت هذه الحقيقة . ففي نوع من انواع اناث هذا الذباب تكون العين حمراء والجسم ابرش وفي الذكور تكون العين بيضاء والجسم اصفر فاذا زاوجنا فردين كهذين نشأ نوعان من الصفات في البنات في احدهما عينان حمراوان وجسم ابرش والآخر له عينان بيضاوان وجسم ابرش ومما لا ريب فيه ان العروة الواحدة تحمل مجموعة من الصفات يمكن تجزئتها فاذا اتلف الجزء الذي يحمل تلك الصفة لم تظهر الصفة في النسل . ودلت التجارب ايضاً ان في كل من ازواج العرى مجموعة صفات وقد سموا الاجزاء التي تتركب منها العروة العوامل كما بينا ومعناها المعين اي الذي يعين الصفات .

ان ما ينطبق على العروة الجنسية (ج او X) بانها مركبة من عدة عوامل ينطبق على غيرها . وتمتاز العروة (ج) الجنسية من غيرها بانها تدل على الذكر او الانثى .

وقد تبين ان العرى العادية تتبع نظاماً خاصاً في وراثتها وهو نظام مندل واما العروة الجنسية فتتبع نظام الاتصال الجنسي اي ان صفات الآباء تنتقل الى البنات وصفات الأم الى البنين . وقد يحدث احياناً عكس ذلك فان صفات الأم تنتقل الى البنات لا الى البنين وهو من النوع الشاذ الذي لا تنشطر عنه فيه عروتا الام الجنسيتان (ج ح) بل تنفصلان انفصالاً وتلتصقان ببضع من البيضات فحيناً تتحد ببيضة كهذه وفيها (ج) بدلاً من الواحدة بحيوين منوي تنشأ الاناث وفيهن صفة امهن لا ابيهن وحيناً تتحد ببيضة عديمة العروتين الجنسيتين بذكر فيه (ج) تنشأ في الذكور صفات الأب ففي الحالة الاولى اذا كان في (ج) الأم عيب يظهر في البنات وفي الثانية لا يظهر في الذكور لان البيضة التي اتحدت بصفة الذكر خالية من (ج) المعيبة .

وثمة طريقة ثالثة للوراثة وهي نادرة وهي طريقة العروة (Y)التي يقال ان لا وظيفة لها فاحياناً تكون هذه العروة كبيرة بحجم (ج) وتحمل صفات خاصة تتبع نظاماً خاصاً فالصفات تنتقل من الاب الى الابن دائماً ولا تظهر في الاناث ولا تنتقل بواسطتهن وتوجد هذه الطريقة في بعض ذباب الفواكه وكثير من الاسماك .

ان طريقة الوراثة تتوقف على مركز العامل في العروة فقد قلنا ان العروة الجنسية تتبع نظام الاتصال الجنسي والعروة العادية تتبع نظام مندل والعروة الجنسية (Y)تتبع نظاماً خاصاً وقد تمكنوا بواسطة الاشعة المجهولة من فصل جزء من العروة الجنسية ووصلها بالعروة العادية وقد لوحظ ان الصفة التي يحملها العامل لا تورث عندئذ بطريقة الاتصال الجنسي بل بطريقة مندل وهكذا اذا نقلنا جزءاً من اجزاء العرى الموضعية الى العرى الجنسية لا تورث بنظام مندل بل بالاتصال الجنسي .

وصفوة القول ان الصفات لا تتبع نظاماً خاصاً بل يتوقف نظامها على مقرها في العرى الجنسية فالمختصة منها بالعروة الجنسية تتبع نظامها والموجودة في العروة العادية تتبع قانون مندل والموجودة في العروة Y تتبع نظامها الخاص بانتقال الصفات رأساً من الذكور الى الذكور .

ويمكننا بعد ان اوردنا ما مر ان نعرف الوراثة استناداً الى نظرية العرى بما يلي:
الوراثة هي انتقال صفات السلف الى الخلف بواسطة العوامل المستقرة في العرى الصفاتية والجنسية ،

طرائق التحكم بالشق : يقول الاستاذ هلدين(J. B, S. Holdin) ان امام علماء الحياة طريقين يسلكونهما لتغيير عامل واحد من عوامل الوراثة في العرى اللونية من دون ان يؤثروا في العرى او العوامل الوراثية الاخرى . اما الطريقة الاولى فابتداع او كشف مادة كيماوية تؤثر في عامل واحد دون العوامل الاخرى واما الطريقة الثانية فاستنباط وسيلة يستطيع بها الباحث ان يوجه الاشعة الى جزء صغير جداً من العروة دون ان يتلف الخلية نفسها ومن المتعذر الآن تطبيق هذه الحقائق على النوع الانساني

وجاء في انباء الدوائر العلمية الروسية ان الاستاذ نيقولا. ك. كولتزوف (Nicolas K,

(Koltzoff) العلامة الروسي المشهور في علم الحياة قد نجح في توليد الحيوان، اما ذكوراً، واما اناثاً وفق رغبته ، ومنها السنانير والبقر والثيران والنعاج والكباش وذلك في التجارب التي جربها في مختبره العلمي .

فاسفرت التجارب التي جربت في ارانب المختبر عن كون ٩٠ ٪ من الخرانق يتسنى التحكم في شقها بالطريقة الكهربية التي يستخدمها الاستاذ كولتزوف .

وقوام عمل الاستاذ كولتزوف على الخلايا التي تتألف منها جميع اجسام الحيوان اذ من المعروف الآن انها تتأثر بالقوة الكهربية .

ولما كانت كريات الدم في جسم القرش (كلب البحر) تجذب نحو قطب البطارية على حين ان كريات دماء جلّ الحيوان تجذب نحو القطب الايجابي . فلمَ لا يتأثر بالكهربائية كذلك الحيوين المنوي الذي يلقح البيضة فيسيطر على الشق ؟؟ هذا ما خالج العلاّمة كولتزوف منذ سنة ونيف ، فجعل يجرب تجاربه الابتدائية حتى يتبين الحقيقة .

والمعروف الآن عند علماء الحياة على بكرة ابيهم، ان البيضة والحيوين المنويّ يحتويان على دقائق، مستقيمة الشكل، متناهية في الصغر ، تسمى العرى (كروموسومات) وهذه تكوّن نوى الخلايا وتنقل الصفات الوراثية . والبيضة في انثى البشر صغيرة جداً بحيث اذا وضعت بعضها بجانب بعض فان ٥٠٠٠٠ بيضة منها تكاد تبلغ مساحة طابع بريد، وتشتمل البيضة اللقوح على ٢٤ عروة . اما خلية المني او الحيوين المنوي الذي يلقح بيضة الانثى مع كون هذه اكبر منه فتشمل اما ٢٤ عروة او ٢٣ عروة . غير ان خلية الذكر ذات ذنب مثل السوط تجعله بمثابة رقّاص تدفع به نفسها دفعاً حثيثاً اسوة بفرخ الضفدع

وزعم الاستاذ كولتزوف ان فريقاً من الخلايا يجذب نحو القطب السلبي ، وفريقاً آخر يجذب نحو القطب الايجابي وانه اذا ثبت هذا الرأي ؛ صار ذا فائدة خطيرة لا نظير لها في تاريخ علم الحياة . واثبت ذلك بالتجربة ، فجاء بانبوب زجاجي معقوف هكذا (U) ذي صمامين فاصلين ، كل منهما قريب من قاعدة كل من المستقيمين ، وركّب صماماً آخر للصرف في منتصف الجزء الافقي من الانبوب ثم ثبّت في كل من المستقيمين اسلاكاً وصلها ببطارية تخزين ، وذلك بعد ان ملأ الانبوب المعقوف السابق وصفه ، ملأً جزئياً بمحلول يشتمل على خلايا ذكور الارانب . واخذ الاستاذ كولتزوف واعوانه يتأملون في

ذلك السائل العديم اللون الذي كان في الانبوب . فاذا به يتحرك حركة وئيدة تولدت من حركة ملايين من الحيوينات المنوية (التي لا ترى بالعيون المجردة) وهذه جعلت تسبح مثل فراخ الضفادع ، وبعضها يتجه نحو احد قطبي البطارية اتجاهاً سريعاً جداً والآخر يتجه نحو القطب الثاني من البطارية . وكان السائل في اثناء ذلك يرتفع رويداً رويداً رغم جاذبية ثقله في ضلعي الانبوب المعقوف العموديتين ، اليمنى واليسرى وما انقضت ساعتان حتى اختفى السائل من القسم الافقي وتعلق وكاد ينقسم قسمة متساوية بينهما . فاغلق الاستاذ كولتزوف الصامين مانعاً السائل من الهبوط الى قعر الانبوب ، ثم قطع التيار الكهربائي . وعند ذلك اخذ الاستاذ كولتزوف يناجي نفسه قائلاً هل قسم التيار الكهربي الخلايا الخفية اقساماً مختلفة ، بعضها يولد ذكوراً والآخر يولد اناثاً ؟ ؟ .

وكان الاستاذ كولتزوف يفرض ذلك . ومع ذلك فانه حينما تفرس في المادة التي كانت في الانبوبين ، بوساطة مجهر قوي جداً رأى الخلايا المكبرة جميعها من مثال واحد . وانما بتلقيح اناث الارانب تلقيحاً صناعياً بالحيوين المنوي من الانبوبين السابق الذكر ، وبتدوين الملاحظات تدويناً محكماً ، قيّض للاستاذ كولتزوف اثبات نظريته . فما انقضت ستة اسابيع حتى بدأ مولد السلالات ، فنتجت اولاً سلالة مكونة من ستة خرانق (١) كلها اناث لان امها كانت ملقحة من الانبوب المحتوي على القطب الايجابي .وجاءت السلالة الثانية مؤلفة من خمسة خرانق كلها ذكور الا واحداً لان امها كانت ملقحة من الانبوب المحتوي على القطب السلبي . ثم ظهرت السلالة الثالثة وكانت مولدة بوساطة مزج الخلايا المأخوذة من الانبوبين. فاذا هي مؤلفة من اربعة خرانق ، وهي ذكران واثنيان ، فدلّ ذلك على ان القطب السلبي كان يجذب خلايا الذكور والقطب الايجابي يجذب خلايا الاناث بيد ان الاستاذ كولتزوف ، وهو مدير معهد المباحث الحيوية في مدينة موسكو منذ خمس عشرة سنة ، لم يقتنع بتلك النتيجة ، فاتفق مع العلماء في مختبر آخر لكي يلقحوا طائفة من اناث الارانب قسمين ، فلقح القسم الاول بخلايا الذكور ولقح القسم الثاني بخلايا الاناث . وتوفر العمال على مراقبة النتّج من غير ان يعرفوا انواع الخلايا فأيدت

(١) الخرنق ولد الارنب والجمع خرانق

الارقام ذلك الرأي العلمي . وقد دلّ المجهر على سبب عدم توليد ١٠٠ في المائة ذكوراً او اناثاً ، اذ ظهر ان الحيوين المنوي قد يكون ذا اذناب ملتوية ، وربما يتفق عند الاضطراب المصاحب لعملية الانفصال التي تقع في الانبوب المعقوف ان تشتبك تلك الخلايا باضدادها فتجذب نحو القطب الكهربي غير المقصود ،

واثبتت مباحث اخرى ان وسائل كولتزوف يمكن التوسل بها الى توليد الاجناس المبتغاة من الحيوانات الكبيرة .

اما مسألة التحكم في اجناس سلالات الدواجن بالطريقة السابقة الذكر ، فما برحت على بساط البحث وقد تبين اخيراً ان البيضة هي التي تتسلط على الشق في الدواجن . وتجرب التجارب في مختبر موسكو للتحقق عما اذا كانت الوسائط الكهربية التي ثبت نجاحها في الحيوانات اللبونة تفيد في الدواجن ايضاً .

❀❀❀

مضادات الاستطباب في التخدير الفقري

١ً — لا يخدر تخديراً فقرياً في العمليات الواقعة فوق الحجاب وقد يخدر في العمليات الواقعة تحت الحجاب (جراحة المعدة ومجاري الصفراء)

٢ً — لا يخدر من كان عمره اقل من ١٨ سنة مع ان بعض الجراحين لا يتبعون هذه القاعدة بل يخدرون حتى السنة العاشرة

٣ — لا يخدر المنخفض توترهم(المصدومون،الفقراء الدم)فكلما انخفض الحد الادنى للتوتر عن ٨ في مقياس فاكز وجب الامتناع عن التخدير الفقري .

٤ً — لا يخدر المزدادة بولة دمائهم لانه قد ثبت ان المخدر يرفع البوله ولو موقتاً .

٥ً — لا يخدر المصاب بتعفن الدم او بالتهاب الخلب .

٦ً — لا يخدر المصاب ببعض الافات العصبية ولاسيا بالافرنجي لان التخدير يوقف الآفات الخامدة او يدعو الآفات البعيدة الى الاستقرار في النخاع ولا يخدر من أُصيب قديماً بالتهاب السحايا او بالتهاب الدماغ النومي ولو لم تكن فيه عقابيل . ولا الفزعة والعصبيون الذين ينسبون كلما سيصابون به من التشوشات الى التخدير .

٧ً — لا يخدر المسلولون فقد رويت حادثات التهاب السحايا السلي بعد التخدير وفضلًا عن ذلك فان المسلول كثيراً ما يكون منخفض التوتر .

الحرارة في العفونات

ان لمراقبة الحرارة في العفونات شأناً كبيراً في تعيين انذار هذه الحميات ومعالجتها متى لم تكن معاينة الدم متيسرة .

ومعاينة الدم كما لا يخفى اكبر دلالة من مراقبة الحرارة فتى كان اجراؤها ممكناً وجب الالتجاء اليها لانها واسطة مفيدة دالة على انذار العفونة واساس للمعالجة التي يجب اتباعها.

ونعني بمعاينة الدم هذه عدّ الكريات البيض في الملتر المكعب وتعيين صيغتها الكروية اي نسبة بعض انواعها الى البعض الآخر والأدوات اللازمة لهذه المعاينة بسيطة وطريقة العمل سهلة يستطيع كل ممارس اجراءها. فهي تستدعي مجهراً مع عدسية مادية (objectif) (لأجل العد) وعدسية مغطوسة (à immersion) وممصة (pipette) مازجة ومحلول حامض خل مشوي وصفائح وصباغين . وطرز العمل سهل للغاية ايضاً يستطيع كل طبيب ممارس اجراءه . والوقت الذي يستدعيه هذا التحري ليس طويلاً بل ان عد الكريات والصيغة الكروية لا يستغرقان متى تمرن الطبيب عليهما اكثر من خمس عشرة دقيقة واننا لنرجو والحالة هذه ان يتوصل كل ممارس الى اجراء هذه التحريات في الحادثات الشديدة من العفونات التي يعالجها . غير ان الممارسة امر والنظريات امر آخر وقليل هم الاطباء الذين يطبقون المعالجة المولدة للكريات البيض (leucogéne) في الممارسة مع انها المعالجة الوحيدة الاساسية في العفونات .

وان درس منحني الحرارة يفيد الفائدة الجلى وقد يغني عن معاينة الدم التي ذكرناها ويمكّن الممارس من تطبيق المعالجة المولدة للكريات البيض فعلى من لا تتوفر لديه الوسائط لمعاينة الدم او على من لا يسمح له وقته لكثرة زبائنه ووفرة اشغاله باجراء فحوص لهذه ان يسترشد بمنحني الحرارة فيستخلص منه احسن العمليات .

ولا بد من قياس الحرارة مراراً عديدة في اليوم كما هو الامر في الحمى التيفية : اربع مرات نهاراً ومرتين ليلاً لمعرفة تبدلات الحمى التي ترتبط تغيراتها ارتباطاً ثابتاً بتغيرات الصيغة الكروية .

فقد بين لئون اودن ان عاملي الدفاع سيئان في الحميات المتواصلة (continues)

بيدَ ان احدهما جيد او جيد جداً والآخر سيء في الحميات المرتدة (remittentes) وانهما حسنان في الحياة المتقطعة .

تستنتج اذن مما تقدم الشرائع التالية :

١ً — كل حمى متواصلة ولا سيما ما بقيت الحرارة فيها أعلى من ٣٩,٥ تدل على دفاع البدن السيء. وانذارها خطر ومداواتها تستدعي معالجة مولدة للكريات البيض شديدة

٢ً — كل حمى مرتدة تنم على دفاع متوسط ولكنه ناقص ويستحسن فيها الاحتفاظ بالانذار لانها قد تنقلب متواصلة اذا ما ضعف دفاع البدن . وخطر الانذار مناسب مناسبة معكوسة لمدة الارتدادات وسعتها فيصح ان يقال والحالة هـذه ان الحميات التي تتموج تموجات كبيرة حسنة الانذار .

٣ً — الحميات المتقطعة تنم على دفاع حسن ، انذارها جيد ودفاع البدن وحده كاف فيها للتغلب على العفونة .

فدرس منحني الحرارة كاف اذن اذا لم يعاين الدم كما ذكرنا آنفاً لوضع الانذار وتعيين المعالجة . وان الشيء الذي يجب النظر اليه في منحن كهذا حد الحرارة الادنى فتى كان الحد الادنى عالياً كان الانذار سيئاً ومتى كان منخفضاً كان الانذار حسناً . اما الحد الاعلى فليس له شأن يذكر في معظم الحالات .

فلننظر الآن نظرة عامة الى الطرز الذي نستطيع اتباعه في الممارسة ازاء عفونة نعالجها باستنادنا فقط الى منحني الحرارة .

أ — متى كنا ازاء عفونة متواصلة عالية (كالحمى التيفية في دور الصولة) كان علينا ان نستعمل المعالجة المولدة للكريات بشدة . واذا لم يهبط الحد الادنى هبوطاً محسوساً بعد يومين نبلغ في المعالجة المولدة للكريات الى حدها الاقصى .

ب — اذا كانت الحمى مرتدة استعملت معالجة مولدة للكريات متوسطة الشدة فاذا ظل الحد الادنى كما كان او اتجه الى العلو حسن بنا تقوية المعالجة واذا انخفض الحد الادنى خففت المعالجة .

ج — واما الحميات المتقطعة فقلما تحتاج الى معالجة مولدة للكريات واذا كان لا بد منها فمعالجة خفيفة كافية في الغالب .

م . خ .

معالجة الادرة بحقنها بكلور مائية لبنات

الكينين والبوله المضاعفة (chlorhydro lactate double de quinine et d'urée)

ان معالجة الادرة (l'hydrocèle) الجراحية عمّ استعمالها في كل مكان حتى ان اقتراح معالجة اخرى يعد فضولياً وهي فضلاً عن شفائها الثابت خالية من كل ضرر وخطر

غير ان بعض المرضى يرفضون المعالجة الجراحية وبعضهم يسكنون قرى نائيــة لا تتوفر فيها المعدات الجراحية فيحسن بالطبيب المارس ان يعالج أدرَهم بهذه الطريقة المستحدثة التي كانت منها نتائج حسنة كما يتبين من احصاء بلافيه (Blavier)

ولا يخفى ان الادرة اذا ما بزلت عاد سائلها الى الاجتماع فسر المعالجة متوقف على منع المصلية عن افراز هذا السائل الجديد . وبما اننا لا نعلم حتى اليوم واسطة حيوية قادرة على ابلاغنا هذه الغاية لان جميع التجارب التي أُجريت حتى اليوم باءت بالخيبة ، عـدنا الى اعتماد الطرق الـكيمياوية فجربت مواد كثيرة اذا ضربنا صفحاً عنها فلا نستطيع السكوت عن صبغة الايود التي نالت شهرة بعيدة مدة من الزمن غير ان صبغة الايود كثيرة المحاذير كما لا يخفى فهي مؤلمة حتى انها قد تحدث الغشي ، وفعلها لايستطاع ايقافه عند حد الفائدة بل قد يتجاوزه فهي قد تخرب الغلافات تخريباً تاماً محدثة موات الصفن وتلهب الخصية فتعقب الخراجات هذا الالتهاب وتلهب اوردة الحبل المنوي فتنسد وتتقيح .

وبما ان مستحضرات الكينين والبوله قد افادت فائدة لا تنكر في تصليب اوردة الدوالي والبواسير اختارها بلافيه لمعالجة الأدرة . فبعد ان يفرغ القيلة افراغاً تاماً يحقنها بمحلول من كلور مائية لبنات الـكينين والبوله المضاعفة نسبته ٢٥ ٪ في ماء غليسريني (محلول فندل «Vendel») وقد عالج بلافيه ١٨ قيلة فشفيت جميعها وكانت اعمار مرضاه تتراوح بين ٣٢ و٧٣ سنة واعمار أدرهم بين بضعة اشهر وعدة سنوات وسائـل الادرة

بين بضعة سنتمترات مكعبة ونصف لتر .

والحقن بهذا المحلول خال من الألم واذا ما حقن بالسائل خارج القميص الباطن خطأ او عن قصد ظهر تورم خفيف خال من الاحرار لا يكاد يؤلم بالضغط ولا يلبث ان يخف شيئاً فشيئاً بعد بضعة ايام وينقلب نواة صغيرة ليفية غير مؤلمة .

وبعد حقن القميص الباطن يظهر في اليوم التالي بعض السائل ويستدل من جس هذا الغلاف انه قد تفاعل لان ملمسه يشابه ملمس الجلد الجديد ويأخذ هذا السائل في الازدياد حتى انه يبلغ في اليوم الثامن الحجم الذي كانت فيه الادرة قبل البزل . غير ان المريض لا يشكو اقل ألم ولا يبدو اقل اثر للالتهاب على صفنه واذا ما بزلت الادرة ثانية في هذا الوقت كان لون السائل المستخرج ضارباً الى السمرة واذا لم تبزل اخذ السائل في الخفة منذ اليوم الخامس عشر فلا يمر شهر حتى يزول السائل بتاتاً ويتم الشفاء وقد يبطىء السائل بالغؤور اكثر من ذلك. يستنتج مما تقدم :

١ً — ان الحقن بكلور مائية لبنات الكينين والبوله في ماء غلسريني نسبته ٢٥ ٪ خال من الالم .

٢ً — انه يصلب القميص الباطن تصلباً اكيداً ويفضي الى غؤور سائل القيلة التام .

٣ً — انه خال من الخطر لان الحقن به خارج القميص الباطن لا يحدث الا بعض التشوشات .

النتائج العملية

كل ادرة لا يتجاوز سائلها ٧٥ سم٣ تحقن بثلاثة سم٣ من هذا المحلول . واذا كان الانصباب اغزر يحقن بستة سم٣ منه ولا حاجة الى اعادة الحقنة الا اذا اريد تسريع الشفاء لان حقنة واحدة تكفي في الغالب م · خ ·

❀ ❀ ❀

كشف مصل مضاد للهيضة الاسيوية (الكولرا) ؟

جاء من سنغابور ان جمعية الاطباء في الهند البريطانية قدمت منذ بضعة ايام تقريراً تقول فيه ان الجراثيمي غوش (Ghosh) من كلكوتا توصل الى كشف مصل مضاد للهيضة الاسيوية باستعماله ذيفاناً استحضره وحقن به الخيل .

معالجة الدوالي الجراحية

اقترحوا في معالجة الدوالي طريقتين : الحقن المصلّبة والتوسطات الجراحية اي طريقة دوائية وأخرى جراحية .

١ً — الحقن المصلبة

الحقن المصلبة التي ادخلها في معالجة الدوالي الاطباء وزادها سيكار شهرة لا يستعملها الجراحون الا نادراً في معالجة دوالي الطرفين السفليين السطحية .

والمواد المستعملة في الحقن كثيرة : فحمات الصوده ، صفصافات الصوده ، ليمونات الصوده ، ثاني يودور وثاني كلورور الزئبق ، ملاح الكينين ، محاليل ملحية زائدة القوة غير ان اكثرها استعمالاً صفصافات الصوده والكينين .

والمرضى الذين تعالج دواليهم بالحقن المصلبة اربع فئات :

١ — من كانت دواليهم صغيرة ومحدودة ٢ً — من كانوا يرغبون في اجتناب ندبة جلدية طويلة ٣ً — من كانت حالة جلدهم سيئة ٤ً — من كانت دواليهم متوسطة الحجم

اما طرز اجراء هذه الحقن فسهل للغاية فقد وصفه سيكار وغنجيه وصفاً ضافياً سنة (١٩٢٧) ولسنا نرى حاجة الى نشره والمؤلفات تذكره فضلاً عن ان معظم الجراحين يفضلون الاستئصال عليه . لانهم يعدون الحقن المصلبة طريقة عمياء لا يعرف طرز تأثيرها فهي لا تفعل فعلاً حسناً في الدوالي الكبيرة المنتشرة ولا سيما متى كانت ملتهبة او معرقلة بالتهابات الوريد او بقروح ولا تخلو من بعض العوارض التي قد تكون خطرة . فضلاً عن ان الدوالي المعالجة بها تنكس بعد الشفاء ونكسها كثير الحدوث .

٢ً — المعالجة الجراحية

الاستئصال هو خير واسطة لشفاء الدوالي اذا اردنا معالجة سريعة واكيدة والشفاء فيها ثابت على ان يكون الاستئصال متسعاً ودقيقاً .

ويجرى الاستئصال بطريقتين : الطريقة الاولى التي وضعها ألغلاف (Alglave) منذ

سنة ١٩١٠ وهي تقوم باستئصال الجذوع الدوالية وربط الاغصان المتفرعة منها قريباً من تفرعها منعاً للنكس وذلك بعد اجراء شق متسع على طول الطرف السفلي والعناية بالارقاء وهذه العملية سهلة الاجراء ولا خطر منها البتة على ان تتبع في اجرائها القواعد التي سنها واضعها ويحضر الجلد تحضيراً حسناً ولا سيا حيث هو مريض ويخشى من تعفنه لتقرح سابق طرأ عليه. وقد استأصلنا دوالي منتشرة في الطرف السفلي وفقاً لهذه الطريقة في عدد من المرضى فكانت النتائج حسنة .

والطريقة الثانية ابتدعها واين بابكوك (Wayne Babcock) من فيلادلفيا سنة ١٩٠٧ وطبقها فرده(Fredet) في فرنسة وهي طريقة الاقتلاع (l'arrachement) التي تبدو للوهلة الاولى شاذة غير انها في الواقع خالية من الضرر وسريعة الاجراء : يؤخذ قضيب من حديد دقيق كالسلك لا يتجاوز قطره الملتر طوله خمسون سنتمتراً احد طرفيه معقوف لتكون منه حلقة كالّة وطرفه الآخر متصل بمحور اسطوانة صغيرة طولها ٧ ملترات وقطرها كذلك . يدخل طرف السلك الكال في الوريد الصافن الانسي عند المأبض ويدفع من الاسفل الى العالي وفقاً لجريان الدم حتى لا تعوقه المصاريع اذا كانت لا تزال سليمة ويخرج من الطرف الثاني للوريد ومتى لم يكن ادخال السلك وفقاً لهذا الاتجاه مستطاعاً يدخل من العالي الى الاسفل مضاداً للمصاريع التي تكون مقصرة في الغالب ويسهل التغلب عليها ثم يربط الوريد ربطاً متيناً بالسلك فوق الاسطوانة ويجر القضيب من طرفه الثاني المعقوف فيجر معه الى العالي الجذع الوريدي مجعداً فوق الاسطوانة الانتهائية .

وقد سهل هرمان هذه الطريقة فهو بعد ان يقطع الصافن عند مصبه يأخذه بمنقاش ويجره بلفه على ذلك المنقاش .

ان هاتين الطريقتين الجراحتين اللتين اتينا على ذكرها سهلتا الاجراء والشفاء فيهما سريع وثابت وهذا ما دعا الجراحين الى اختيار احداهما بيد ان المريض يفضل الحقن المصلبة هرباً من العملية الجراحية التي يهلع قلبه عند ذكرها . غير ان الكثيرين منهم بعد ان يجربوا الحقن المصلبة ويروا ان التحسن فيها ، اذا كان من تحسن ، موقت يعودون الى طلب المعالجة الجراحية تخلصاً من العبء الذي يحملونه .

م . خ .

الصلع والغدة النخامية

ترجمها طالب الطب السيد ضياء الدين الشطي

يبدو الصلع في الكهول من الرجال ويكسب من اجتاز الكهولة وقاراً وهيبة لانه يدل في نظر العامة على الجهود العقلية التي صرفها ذلك الرجل في مراحل حياته السابقة . على ان الصلع ممقوت في الشباب لانه يشوه مظهر فتوتهم ويفسد عليهم اناقتهم. ولا شك ان الغابرين سألوا الاطباء والحكماء والعلماء عن وسائل كفاح الصلع وطلبوا منهم دواء ناجعاً يدفع عنهم هذا الداء الذي كثيراً ما نغص عليهم سرورهم .

اتهم الكثيرون الهبرية (١) باحداث الصلع غير ان الواقع لا يؤيد هذه التهمة فقد تنبت اللحية والشاربان ويبقي شعر النساء كثاً رغم كثرة الهبرية في فرواتهن .

كتب(٢) الدكتور ارنيك كانتيلو (Ernique Cantilo) من بونس ايرس الموظف في مؤسسة الاستعضاء بالغدد الصم مقالاً ممتعاً شرح فيه نظرية حديثة تعلل سبب الصلع من جهة وتبين لنا سر نجاح المداواة التي قام بها المؤلفان الاميركيان بانيستون (Benyston) سنة ١٩٣١ ولورد (Lord) سنة ٩٣٣ من جهة أخرى .

بين الكاتب اولاً ان الصلع يكاد يكون خاصاً بالرجال وضرب صفحاً عن النظريات الكثيرة التي لا تعلل حقيقته واعترف بما جاء به جايل (Jayle) فقال « تصاب النساء المترجلات التي نشطت أكظارهن بالهلب والصلع ، وبدرجة ما يكون ترجلهن شديداً يضعف شعر فرواتهن» .

---

(١) الهبرية : ما يسقط من الراس اذا امتشط وهو ما تعلق باسفل الشعر مثل النخالة من وسخ تأويل (séborrhée)

(٢) مجلة المطبوعات الطبية في ١٩ ايلول سنة ١٩٣٤

ينبت شعر اللحية في الرجل بعد البلوغ واما المرأة فيطول شعرها ويَئِثّ (١) وما ذلك الا من مظاهر الصفات الجنسية الثانوية التي تعمل على اظهارها الغدد التناسلية. اما الغدة النخامية فانها تدير دفة مظاهر الرجولة والأنوثة في الطفولة الاولى ثم تهب الغدد التناسلية للعمل . ويسيطر على الجسم بعد البلوغ مفرزان يجب ان يبقيا متوازيين على ان ذلك لا يقع دائماً بل كثيراً ما يختل ذلك التوازن فاذا رجحت كفة مفرزات الغدد التناسلية كانت الهبرية فالصلع واذا ازدادت مفرزات الغدة النخامية كانت العملقة واليك مثالاً طريفاً على ذلك : مصارع ضخم الجثة مفتول العضل قوي الجسم ذو انف كبير وفك عظيم يبلغ وزنه ١١٦ كيلو غراماً وطوله ١,٨٥ سنتيمتراً على اتم مايكون من حيث الصفات الجسمية غير ان نشاطه التناسلي قليل لايكاد يكون له اثر يذكر . وكان شعر رأسه كثاً وشعر عانته قليلا ومبعثراً .

ينتج الصلع اذاً من نقص المفرز النخامي او من فرط زسل الغدد التناسلية فيضعف الشعر ثم يسقط. وقد ايد الاختبار ذلك. ويظهر ان النشاط الذي يتطلبه صنع العناصر المنوية يحدث اضطرابات في البدن اهمها الصلع ولاسيما اذا كانت الغدة المذكورة مقصرة .

يداوى الصلع اليوم بحقن العضل بـ ١٠٠٠ — ١٢٠٠ وحدة جرذية في الشهر الواحد وذلك بان يحقن في كل اسبوع ٢٥٠ — ٣٠٠ وحدة فقط ولا يجوز تخطي هذا الحد لان ذلك يدعو الى خفقان القلب وارتفاع الحرارة . تزول الهبرية من الرأس بعد الحقنة الخامسة ويشفى المصاب من الصلع بعد اتباع المعالجة مدة لا تقل عن ٦ — ٨ اشهر فينبت شعر راسه ويأخذ في النمو ولم يؤخذ على هذه الطريقة سوى طول امد المعالجة وكثرة نفقاتها .

❁❁❁

قرن جلدي في اليد

صادف غوجرو ولورتا جاكوب في بنيّة عمرها اربع سنوات قرناً جلدياً في ظهر اليد اليمنى طوله ثلاثة سنتمترات وبعد ان قطعاه بالمبضع الكهربي وفحصاه بالمجهر تحققا انه ليس ورماً مضرعاً (épithélioma) بل ورماً وحمياً شديد التقرن (nævus hyperkératosique)

---

(١) أث الشعر : كثر وطال واسترخى

نظرة في المصطلحات العلمية

للاب انستاس ماري الكرملي

ينشر الاستاذ الدكتور محمد جميل الخاني « مصطلحات علمية » تدل على علم بالغ في اللغة ووقوف ظاهر على اسرار الوضع في لساننا المبين . وقد نجح في كثير من هذه المواضعات ولم ينجح في البعض الآخر. وانا لا اريد ان اتعرض لكل ما ذكره في هذا البحث لما يتطلب من الوقت وطول الكلام ، إلا اني اريد ان أجلو نظره الى ما يأتي :

(volant) لا يناسبه (المحالة) ، انما يناسبه (الطيّار(١)) واسمه معروف هنا ولاادري

---

(١) الطيار وزان شدّاد او جبار . واذا قال اللغويون وزان كذا او مثال كذا اوعلى وزن كذا ، فلا يراد من كلامهم هذا ان القياس يسري على جميع مشتقات الوزن والموزون ، بل المراد من ذلك الوزن فقط اي مقابلة المتحركات بالمتحركات والسواكن بالسواكن. وقد اضحكنا كثيراً ما كتبه الشيخ امين ظاهر خير الله الشويري في رسالته «البرهان الجلي» في حاشية ص ٥٤ اذ يقول : « تنظير اثامى بسكارى يستلزم وجود اثمان ولم يرد هذا البناء في معجم وتنظيره بثمانى يستلزم وجود اثيم . وهذا وارد في المعاجم . وهذا النقد احد المآخذ على الشيخ عبد الرحمن البرقوقي . فان كان عنده ردّ فليأت به »

قلنا :له غير رد واحد لكنه على ما نظن، لايجيب على مثل هذه الاعتراضات الباردة التي تدل على بدء الدرّس في صاحبها للغتنا المبينة . فقد قال مثلاً في الصحاح : « الزُمَّج مثال الخُرَّد (وقد جاءت مصحفة في الطبع مثال الجرذ وهو خطأ ظاهر) أفيستنتج من هذا ان مفرد الزمج : زميج او زميجة او زموج او زامج ، لان الخُرَّد جمع خريدة اوخريد او خرود ؟ كلاّ . ان المؤلف اراد ان يوازن كلمة مجهولة الوزن بكلمة معروفة الوزن عند الادباء لورودها كثيراً في اقوالهم فقال ما قال . اما صاحب القاموس فنظّرها بدُمَّل وهي اليوم مشهور وزنها اكثر من الخُرَّد . وكتاب الشيخ امين محوك على هذا المنوال من جهل قواعد العربية واقوال ائمتها وكان عليه ان يسمي رسالته « الترهات الحلية من معرفة العربية » لتكون مطابقة لفحواها .

أهو لسرعة حركته، ام من باب التعريب المعنوي. وعلى كل حال فالطيار أنسب لفظ لما يراد له .

(arbre de couche) لا يناسبها الجزع (بالضم او بالفتح) لان هذه اللفظة العربية هي (essieu) بلغة الفرنسيين واما الحرف الافرنجي الاول فان الناطقين بالضاد سموه : (السَرْن) بالفتح وقد جاء ذكره مراراً لا تحصى في كتب الفن . وانا اجتزىء بذكر شاهدين لا اكثر خوفاً من الاملال . قال في الآلات الروحانيــة ص ١٩٦ من النص المطبوع :«الحيلة الرابعة: عمل مكَبّة تدير دولاب كيزان ، تتخذ سَرْناً [وزان الفَتْح] كالعادة وتتخذ عليه بكرة الـكيزان » اهـ . — وقال في ص . ٦ : «اتخذ سَرْناً فيه دوارة ذات اسْنانٍ » اهـ . — قلت : ومن اسمائه في لغتنا : البُرْج . وجاءت ايضاً في كتب الفن . راجع الآلات الروحانية

(tiroir) . معروف في العراق باسم (المِجرّ) بكسر الميم وفتح الجيم وفي الآخر رآء مشددة . اما الجرور فقد شاعت اوصافاً للفرس والجمل والبئر والمرأة ولا يحسن بنا ان نعلق بها معنىً جديداً يلقينا في التيه والحيرة .

(exentrique) ذكرها مقابلًا في لغتنا (المنحرف) وهذا بعيد انما هو (المحوّل) لانه يحوّل حركة دائرة حركة ليست بها (راجع لاروس الوسط)

(hélice) ترجمتها بالمحارة بعيدة . وهذا يسمّى (الرفّاس) بتشديد الفآء واهــل سورية يقولون (الرفاص) بالصاد . وبالسين افصح لانه آلة ترفس المآء في الجري او ترفس الهوآء اذا كان في طيارة، اما اذا اريد لفظ آخر علمي فليُقل حِلزّ (كسِجِلّ) او (حِلِزّة) لان العرب عربوا الـكلمة اليونانية منذ القدم . وما(الحلزون) الا تصغير (الحلز) تصغير فعَلول كخَبَزُّون ، وان لم يقرر النحاة هذا الوزن الا انه جارٍ في كلام الناس .

(turbine) نقلت الى (العَنَفَة) وهذه يقابلها بالفرنسية (palette) ولا يحسن بنا ان نهدم قصراً لنرمم به بيتاً صغيراً واما (التربين) فهي (المدَوّمَة) وزان محدثة .

(courroie) هي(المُسَيّرة) كمحدثة. واما المِجَرّ ونقله لمعناه بما هذا نصه : «المِجَر (بكسر الميم وتشديد الراء) فقد جاء في اللغة : المِجَرّ خيط غليظ يطوق به الدولاب

ليدور بواسطته » ولم نفهم قوله « في اللغة » فكان عليه ان يقول : في لغة عوام لبنان والا فان اللغويين لا يعرفون هذا المعنى . وسبب وهمه انه نقل كلام محيط المحيط . وهذا المعجم خلط العامية بالفصحى ، والاعجمية بالعربية ، خلطاً غريباً . ولهذا لا يصلح للاستشهاد به ولا لنقل كلامه . وقد نقل هذه العبارة صاحب اقرب الموارد لكنه انتبه بعد تدوينه للشرح ان ذلك خاص بمحيط المحيط فنبه على زلته في الذيل .

(أرما) يستعملها الترك بمعنى (armoiries) فهي الامرة والرَّنْك في لغتنا . واما (الآرما) بمعنى اللوح يعلق على الحانوت او غيره مكتوباً فيه اسم صاحب المحل وصنعته الخ . . فهو بالفرنسية (enseigne) ويعني ايضاً في هذه اللغة (الراية) وهذه الكلمة العربية وردت ايضاً بالمعنيين اما بمعنى العلم فمذكور في كلام الجاهلية . فقد قرأت في شرح المعلقات للزوزني — والان لا اتذكر البيت ولا الصفحة . ان الفاجرات كن يضعن رايات على ابوابهن . ففسرها بعضهم بالعَلَم (بالتحريك) وبعضهم فسرها بهذا الضرب من اللوح . فالمعنيان وردا للكلمتين العربية والفرنسية وقد ذكر ذلك الفخري في كتابه طبعة الافرنج ص ١٤٤ — واما الرقيم فهو (inscription) لا غير وبهذا المعنى وردت في الآية القرآنية

واما الآرمة بمعنى العلم فهو غير هذا الذي ذكرت للكلمة (آرما) فالآرمة هو العلم ينصب في المفازة يهتدى به . فاين هذا من ذاك ؟ فلا تصح اذن لما نحن في صدده

(diffusor) هو البَثَّاث مبالغة في البث

ولا اريد ان امضي مضياً في نقد جميع الالفاظ لكني اقول : ان (gaze) عربية وهي (الغزّي) اي ثوب من صنع غزة وكانت مشهورة بصنع هذه الثياب (اي الاقمشة في لسان المولدين) راجع لغة العرب ٧ : ١٥٣ ففيها ما يغنينا عن التفصيل .

واما (hydrophile) فهو (المَسْهوف) لان النشف كخذر مسموعة في الارض يقال : ارض نشفة ، تنشف الماء . واما المسهوف ، فقد جاء في معناه رجل مسهوف كثير الشرب للماء لا يكاد يروى . والرجل للتنظير وان لم يكن للتمثيل فلا اقل من ان يتوسع في معناه لان هذا هو معنى القطن (الهدروفيل) — واما ما ذكرته المجلة ان الافضل هنا كلمة (تَوأب) فانها بعيدة كل البعد عن المراد بالكلمة الافرنجية فلما قال اللغويون :

إناء قوأب اراد به كثير الاخذ للماء اي انه يسع قدراً كبيراً من الماء . او بعبارة أخرى : اناء واسع للماء . كذا فهمه اللغويون . قال صاحب الاوقيانوس ما معناه : القوأب كجعفر والقوأبي بيآء النسبة كأنه منسوب الى نفسه : الاناء الواسع الاخذ للمآء . يقال : اناء قوأب وقوأبي اي كثير الأخذ للماء . والفرق بين المعنيين ظاهر

(déviation) يقابلها زيغان

(aberration) يقابلها انحراف

كدورة هي (opacité) والادلة كثيرة وليس لنا متسع في الوقت لاثبات ذلك من اقوال اهل الفن . ويحسن بالواضع ان يراجع كتب الاقدمين قبل ان يعنى بوضع شيء جديد .

ولعلنا نعود الى هذا البحث .

❀ ❀ ❀

الحمى التيفية والطفيليات

ذكر هوتورن ثلاث حادثات حمى تيفية انتقلت مباشرة بلدغ بق كان قد تغذى منذ بضعة ايام بدم مصاب بالتيفية . ومدة الحضانة فيهم كانت قصيرة ٣—٤ ايام والتهاب العقد المناسبة للناحية الملدوغة واضحاً حتى ان المومأ اليه تمكن في احدى مشاهداته من بزل عقدة وزرع محتواها فنبتت في المزرعة عصيات ابرت وحدها .

ولم يكن المصابون ملقحين ضد التيفية غير انهم كانوا قد قدموا منذ بضعة ايام من بلاد فيها الحمى التيفية قرأة (endémique)

❀❀❀

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

للدكتور لوسر كل استاذ سريريات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

اقلتني الباخرة من بيروت فوصلت مرسيلية في ٣٠ حزيران وانتقلت منها الى ليون في ٢ تموز حيث يعقد المجمع التجبيري (les journées ortopédiques)، حضرنا العمليات صباح ذلك اليوم في مستشفيات غرنج بلانش ثم قدم لنا المرضى وتنوقش في امراضهم ومعالجتهم بعد الظهر في احد مدرجات المعهد الطبي الجديد والبناآن متلاصقان في ضاحية ليون .

وكان في ذلك المجتمع مجبرو فرنسة الاعلام جميعهم فمن باريس اومبردان ولافوف وسورل وماتيو وهوك ولنس وردرار ومن بوردو روشه ومن نانسي فروليخ ومن ليل بيّلا وغيرهم كثيرون . وقد اوفدت بلجيكة وايطالية واسبانية وسويسرة وانكلترة بعض مجبريها البارزين للاشتراك في تقديم نوط يوبيلي للاستاذ نوفه — جوسرن . فكانت الحفلة بديعة القى فيها هاريو ولوبين وغيرهما خطباً شائقة ثم اقبل المدعوون الى مقصف اجتمعت فيه بعدد كبير من الاصدقاء وتداولنا الحديث الذي دار معظمه عن دمشق . وعدت بالذكرى الى تلك الايام الجميلة ايام الصبا اذ كنت ارى الاستاذ نوفه جوسرن في شعبة المحبة القديمة يصلح الاقدام العرج والعلام (les becs de lièvre) . وقد نقلت جميع الشعب القديمة : المحبة واوتيل ديو وغيرها الى غرنج بلانش الذي رغبت في تفقده ولم يبق في الامكنة العتيقة غير شعب الاسعاف ومركز مكافحة السرطان .

وبعد ان دخلت مستشفى غرنج بلانش رأيت الاستاذ بارار يصنّع صدراً فسألني عما اذا كنت اتبع طريقته في دمشق فاضطررت الى الاعتراف بان اطباء دمشق لم يعهدوا اليّ حتى الآن بمسلوليهم الرئويين لتصنيع صدورهم . وشاهدت في جناح مجاور وارتايمر يستأصل

ملحقات درق وعقدة نجمية ثم زرنا معاً الجناح الجراحي الملحق بشعبة الموسيو لوبين العصبية . والقينا نظرة على قاعة العمليات التي فيها كل ما تستدعيه جراحة باطن القحف من الشروط : رسم البطينات وسوى ذلك .

وبيّن لي الموسيو لوبين رئيس المعهد الطبي الحالي الذي كان طبيباً داخلياً حينما بدأت دروسي الطبية والذي يدير ابنه الآن مستوصف باستور في اثينة، الذكرى الحسنة التي تركتها في مخيلته زيارته لمعهدنا الطبي العربي في دمشق السنة الماضية .

ولعلّ بعض اساتذة معهدنا يذكرون انهم رأوه في مؤتمر القاهرة . ويمثل غرنج بلانش بشعبه العديدة التي تجمعها اقبية تحت الارض مع انها منفصلة فوقها مدينة صغيرة للاستشفاء جميلة باسمة كما كنا نتمنى ان تكون ونحن نتلقى دروسنا . ان هذه المخططات كانت قد صنعت قبل الحرب فان لكل شعبة جناحاً خاصاً بها الامر الذي يدعو الى استخدام عدد عديد من المأمورين ويضخم النفقات ولا ينطبق على مبادىء الادارة الحديثة . والقسم الجراحي جميعه لم يكن حين هندسته وبنائه، على ما ارى، ارتباط بين المهندس الذي وضع مخططه والجراحين القائمين على رأسه ومع ذلك اذا استثنينا بعض الهفوات التي تبدو متى فحصنا كل قسم على حدة والتي كان يستطاع اجتنابها يمكننا القول ان مجموعة هذه الشُعَب حسنة جميلة .

ومعهد الطب الجديد مربع جسيم سمج من الاسمنت (الشمينتو) والزجاج يضل المرء فيه لتعدد اروقته وسلالمه ودهاليزه وقد شاء الموسيو باتل ان يرشدني في زيارة البناء ويريني القسم المخصص بالطب الجراحي . فقد كان طبيباً داخلياً عند جابولاي حينما اعددت اطروحتي في الشعبة بمعونة كارل الذي كان محضراً فيها فعدنا معاً الى ذكريات منها اللذيذ المفرح ومنها المحزن المكدر حينما وقع نظرنا على المتحف الذي جمع فيه استاذنا جابولاي الكبير الذي قضى في حادثة قطار حديدي اثاره الخالدة وذخائر الجراحة الليونية .

وقد اعجبني متحف القطع التشريحية او بالأحرى رسومها الملونة اشدّ الاعجاب . فلن باتل لم يحفظ القطع التشريحية بل رسومها الملونة وهذه الفكرة جديرة بالذكر وخليقة بالانتشار ولكن انى لنا ان يكون عندنا كما في ليون محل لوميار الشهير فبعدٌ لنا هذه الرواسم البديعة التي كشف عنها باتل وانارها ليريني اياها .

ولم اتمكن من ترك ليون قبل ان ارى صديقي جينستاي وانقل اليه تحية دمشق فهو الآن جراح مستشفى داجنال وقد رأيته فيه مكباً على فم احد مشوهي الحرب في تلك القاعات التي عرفتها منذ نحو من ٣٥ سنة حيث كانت الابقار المعدة لاستحضار اللقاح المضاد للجدري وهي الآن قد رممت ونظمت لتكون شعبة لجراحة الفم .

في ١٨ آب وصلت باريس وكانت محطة سان لازار تعج بالمسافرين والمودعين فاستقللت القطار الذاهب الى الهافر ومنه ركبت الباخرة شامبلان الجميلة احدى بواخر الشركة عبر الاتلنتيك القاصدة الى كاباك وكان عدد ركابها ٧٠٠ وبما ان هذه الباخرة لا تستوعب اكثر من هذا العدد فقد استقل الركاب الآخرون الذين لا يقلون عنا عدداً باخرة أخرى جميلة من بواخر شركة الاوقيانوس الهادىء الكندية .

وبعد ان استقررنا في الغرف المعدة لنا وتفقدنا المركب واطلعنا على لائحة المسافرين رأينا فيها اسماء السياسين واعضاء المجامع العلمية والمؤرخين والاطباء والمحامين والصحفيين والنواب والعلماء المتحدرين من الأسر الفرنسية القديمة وجميعهم ذاهبون للاحتفال بالعيد المئوي الرابع لاستملاك كندا الذي قام به جاك كارتيه باسم ملك فرنسة والاشتراك بالمؤتمرات المختلفة التي ستعقد بهذه المناسبة في كاباك او مونت رايل :

مؤتمر الاطباء الاميركين والاوربين الفرنسيي اللغة

مؤتمر الصحافة الفرنسية اللغة

مؤتمر المحامين الفرنسيي اللغة

وانه ليطول بي الكلام اذا ما جئت على اسماء الذين رأيتهم في هذه المؤتمرات ولكني اذكر بعضهم شارلاتي عميد جامعة باريس وهنري بوردو وفرنك نوهن والاساتذة هارتمان وبطرس دوفال ومارسال لابه وفيسنجر وبروك وريشه من باريس واصدقائي من ليون ومونت باليه وبوردو ومرسيلية وبعض اصدقاء قدماء من مراكش وكثيرين غيرهم من ايطالية وبلجيكة والخ .وموسيو دوغه الذي يعرفه السوريون والسيدة دال بياز (Dal-Piaz) معاونة رئيسة سيدات الصليب الاحمر الفرنسي التي زارتنا في دمشق وهي الآن ذاهبة لتقدم تقريراً عن تربية الاطفال في الصحراء

واني اضرب صفحاً عن الحياة التي يحياها المسافرون في المركب متى كان الجو صافياً

ففي مقدمتها الالعاب الرياضية التي يشترك بها الشيوخ والشبان والجميع يتهللون بشراً ينشر الجذل والسعادة اجنحتهما عليهم.وتجمع رابطة الالفة والمودة الاطباء والجراحين ومختلف الاختصاصيين حتى انه ليخيل انهم افراد اسرة واحدة وقد كنت بينهم أُمثل معهد دمشق مع انني لا امثله رسمياً واطنب فيه جهد المستطاع لانني احد افراده وكثيرون يعرفون عميد جامعتنا لانهم قد اجتمعوا به في دمشق او القاهرة او باريس .

ومتى اتت ساعة المحاضرات ذكر لنا المحاضرون ما سنجده في كندا او اجتمع الركاب بعد الظهر شنفت الموسيقى آذان المجتمعين الذين بعد ان يطربوا من الالحان التي يسمعونها يتداولون الاحاديث المختلفة ويرون الصور المتحركة ومتى جاء المساء قام المركب وقعد اناس يرقصون وآخرون يقرأون وغيرهم يتحدثون والبعض يروحون ذهاباً واياباً والجميع متهللون فرحون.وبينا كان القوم في فرحهم ولهوهم واذا بالاستاذ بطرس دوفال يستلم برقية لاسلكية منبئة بموت لئون برنار احد نوابغ السراريين الفرنسيين الذي مني الطب الفرنسي به بخسارة فادحة .

هكذا سارت بنا السفينة تمخر عباب اليم حتى وصلنا تلك الارض التي ركز فيها جاك كرتيه صليبه ودخلنا سانت لورنت هذا النهر العظيم الذي لا تدرك العين شاطئيه حتى انه ليخيل الى الناظر اليه انه بحر مترامي الاطراف وقد مثّل لنا هذا النهر بعظمته عظمة الشعب الذي نقصد اليه

٢٧ آب — وصلنا ميناء كاباك في صباح كانت شمسه ترسل اشعتها الذهبية منعكسة على تلك الصخور التي شيد عليها « قصر فروتناك » هذا النزل الذي اعدّ لعقد المؤتمر الطبي وقد علا رأسه يناطح السحاب وانبسطت قاعدته على الارض مطمئنة هازئة بحوادث الزمان

كاباك مدينة فرنسية قديمة لا بل اقدم مدن اميركة اسواقها ضيقة معوجة لا تزال تحيط بها انقاض اسوار قديمة مجهزة بمدافع اكل الدهر عليها وشرب، هذه هي المدينة التي يقصدها الامير كيون المولعون بالآثار القديمة الذين لا تسمح لهم الازمة الخانقة اليوم بزيارة فرنسة فيقفون مزدحمين امام حجارتها العتيقة. واما قصر فروتناك الذي اعد لايواء السواح والمؤتمرين وعقد المؤتمر نفسه وفيه مالا يقل عن ١٢٠٠ غرفة فقد بني على الطراز الحديث وجمعت فيه شركة الملاحة الكندية التي انشأته بين القديم والحديث تاركةً فيه حداثة

هندسته مسحة قديمة ومع هذا كله فاذا كانت كاباك لا تزال فرنسية بهندستها فان فروتناك اميركي

افتتح المؤتمر بعد الظهر فالقى رئيسه باكه الاستاذ في جامعة كاباك ولثون باتنود حاكم المقاطعة والاساتذة اميل سرجن وهرتمان ولابه وارلونغ خطباً كانت الفصاحة لحمتها والعواطف الشريفة الرقيقة سداها وأجلت اعمال المؤتمر الى صباح الغد .

واننا نغتنم هذه الفرصة لنبحث الآن في حركة هذه الفنادق الاميركية الكبيرة التي سنصادفها في كل مكان نقصد اليه في كندا البريطانية كما في الولايات المتحدة ، هذه الفنادق التي لا يختلف نموذجها ولا يتبدل شكلها لاننا سنصرف فيها وقتاً ليس بالقليل وسنضطر الى اعتياد المعيشة فيها كما هي مفروضة علينا

الفندق : ان الفنادق الاميركية لا تختلف عن فنادق البلدان الاخرى فهي تقوم بما يقوم به كل فندق فتقتبل ضيوفها وتخدمهم وتطعمهم الاطعمة اللذيذة وتفرش لهم الفرش الوثيرة وتبعدهم عن التجارب فتضع لكل منهم قرب سريره على منضدة صغيرة التوراة لينقي نفسه بمطالعتها وتسليهم فتجعل في كل غرفة جهازاً لاسلكياً يروّح به المسافر عنه باستماع ما يلذُّ له في العالم غير انها تقوم بامور أُخرى فهي المنتهى الذي تنتهي فيه حركة الشوارع والاعمال وهي المعرض التي تعرض فيه البضائع وهي النادي التي تلقى فيه المحاضرات والحفلات الموسيقية والاجتماعات اياً كان نوعها وهي بعبارة أُخرى الملتقى الذي يقصد اليه كل من كان على موعد

وقد اعدت الطبقات السفلى لقبول هولاء الزائرين ففرشت فرشاً فخماً جميلاً فلا يكاد يخلو مقعد حتى يتراكض اثنان او ثلاثة للجلوس عليه . فليتصور الانسان اذا ما القى نظرة على هذه الاماكن ذلك الازدحام الغريب اناس يدخلون وآخرون يخرجون فئة من السيّاح تدعى للسياحة وفئة من المؤتمر تنضم ثم ينفرط عقدها جماعة تلقيها المراكب الى البر وأخرى تنقلها السيارات من اماكن بعيدة وثالثة تزدحم في البهو وقد نضدت حقائبها منتظرة الانتقال حتى ان الانسان ليظن نفسه في يوم الحشر اضف الى ذلك كله تهافت الناس من اطراف البلد في كل مساء وازدحامهم في الأروقة والقاعات لرؤية الجميلات الباريسيات والقاء نظرة على اعضاء مجامعها العلمية وعلمائها وقد ارتدوا بزاتهم الرسمية الخلابة

ولبوا الدعوة الى مقصف او حفلة أُقيمت لتكريمهم .

وقد جهز الفندق بكل ما يحتاج اليه المرء وهذا هو السر في تهافت الناس على مثل هذه الفنادق فان فيه البريد والبرق والهاتف والمصرف والمزين ومسَّاح الاحذية ومقلم الاظافر وباعة الجرائد والتبغ وفرعاً للشركة الكندية الباسيفيكية تسهيلاً للسياحات والاسفار الى جهات مختلفة وباعة الفرو والاحذية والقمصان ومخازن لمشترى الذكريات من كاباك وغير ذلك ما لا يسعني ذكره ولا يتمثل في ذاكرتي الآن وصفوة القول ان الفندق مدينة صغيرة جمعت كل ما يحتاج اليه المسافر حتى لا يضطر من فيه الى التجول في الاسواق طلباً لشيء يحتاج اليه وقد اعدّ كل هذا بترتيب ونظام وعين لارشاد الزائرين والمسافرين مأمورون اتقنوا مهنتهم حق الاتقان

والغريب في هذه الفنادق انه لا سلالم فيها للصعود الى الطبقات العليا بل ان السلالم التي فيها توصلك الى المراقي (les ascenseurs) التي يرشدك اليها مأمور هذه وظيفته اشبه بمأمور محطة قطار يرشد الركاب الى القاعة التي يجب عليهم دخولها ليركبوا المرقاة السريعة او المرقاة العامة مراعياً الوقت والطبقة التي يريد الركاب الصعود اليها .

ولا يحق للراكب عادة ارتقاء المرقاة السريعة الا متى وقعت الطبقة التي يذهب اليها فوق الطبقة الثانية عشرة وكثيراً ما يتعرف المرء بأناس صدفةً وهو ينتظر مرقاة لتصعد به الى الطبقة التي يقصد اليها .

اما الاطعمة فتقدم جميع الوانها على طبق واحد كبير مدور تبتدىء عادة بعصير البندورة وتنتهي بمعقود تفاح صبت عليه قهوة الحليب وتوزيع الزبدة لا ينقطع كل مدة الطعام اما المشروب فهو ماء قراح مثلوج تخفي برودته طعم ماء جافل الممتزج به فالثلج والزبدة شيئان لا ينقطعان وتوضع في المساء على منعطفات الطرق مضخمات الصوت تنقل الخطب التي تلقى في الحفلات الى المتنزهين

اننا نترك الآن جانباً هذه الحركة الدائمة وهذه الضوضاء نعود الى جو المؤتمر نفسه .

امتزج المؤتمر الثالث عشر الفرنسي اللغة في اميركة الشمالية بالمؤتمر الثاني والعشرين لجمعية الاطباء الفرنسي اللغة في اوربة اما المواضيع الطبية فكانت تدور على المسائل التالية:

١ — التناذرات المشكلة (les syndromes pancréatiques)

٢ً ـــ الحالات التي ينقص فيها سكر الدم .

٣ً ـــ الاستحرار (la pyrothérapie) .

ولم تلقَ في شعبة الجراحة الا تقارير خاصة وقد رأيت الاميركين يمسكون باليد الواحدة مصفقة معدنية تعطى بها الاشارة لمرور الرواسم (les clichés) وباليدالثانية مصباحاً كهربياً تنبعث منه حربة نور تضيءالاقسام التي يراد لفت الانظار اليها على الدريئة تكلمتفي المؤتمر عناعمالالسريريات الجراحية في دمشق: عن تحضير ساحة العملية او بالأحرى عن ترك التحضير جانباً وعن التلقيح في المنكسرة قواعد جماجمهم وسررت بما لقيته من المجاملة في سياق المحادثاتوالاجتماعاتوبما سمعت من اطراء الكثيرين لكتابي « مبادىء الجراحة » الذي كنت وضعته منذ سنتين واقتبستموادهمنالسريريات الجراحية في دمشق حتى ان الكثيرين كانوا يوجهون اليَّ الحديث كانهم على معرفة سابقة بي او كانني صديقهم.

وقد شكر لي الاساتذة عملي الذي قمت به لانه افاد تلامذتهم المحتاجين الى مؤلفات فرنسيةالفائدة الكبيرة . فلم اعترف لهؤلاء الاساتذة ان كتابي لم يستعذبه طلاب دمشق كما استعذبه الطلاب الآخرون ونوه الاستاذ سميث من مونتريال في جلسة مؤتمر الجراحة الاخيرة في تقريره عن قيام المبضوعين الباكر بما كان قد قرأه في كتابي وبما كنت قد اثبته له في اثناء محادثتنا مع انني لم أدعُ انا المبضوعين الى القيام باكراً بل هم الذين فرضوه عليَّ فرضاً .

وكان الصباح يخصص للجلسات السريرية في المستشفيات التي نذكر منها اوتيل ديو ومستشفى سانت لورنت ومستشفى لافال للمسلولين ومستشفى الطفل يسوع للاطفال ومستشفى القديس فرنسيس ومار مخائيل للامراض العصبية والنفسية وغيرها وبعضها مرتبط بالمعهد الطبيوبعضها غير مرتبط بهوليسفي كاباكالا مستشفى انكليزيواحد .

وقد اكتفيت بزيارة اوتيل ديو ومستشفى سانت لورنت حيث الشعب الجراحية وتدير راهبات فرنسيات حائزات على شهادات التمريض هذين المستشفين تعاونهن مساعدات عديدات ذوات شهادات او تلميذات . فلا تسل بعد هذا عن اتقان التمريض ونظافة القاعات والمرضى فكل ما في المستشفى يلمع حتى ان الزجاجيشابه الفضاءبنقاوتهولمالاحظ شيئاً جديداً في قاعات العمليات لان الطرق المتبعة في هذين المستشفين هي الطرق

الفرنسية والكنديون يقصدون الى باريس ليتقنوا علومهم كما نحن نصنع : وكثيرون هم الذين يقضون عطلتهم في فرنسة وقد عادوا منها في هذا الصيف خلافاً لعادتهم لحضور المؤتمر . ومع ذلك فقد رأيت مكبات من الحرير والحشة (كاتغوت) مغموسة في الحامض الفنيي (l'ac. phénique) بما يدل على ان الجراحة لم تمحُ بتاتاً عنها انطباعات ليستر

والامر الذي يستلفت النظر في اميركة هو ان مستشفى الفقراء مستوصف للاغنياء في الوقت نفسه فقاعات العمليات عامة للجميع تشغل مع ملحقاتها اي قاعات التعقيم والتحضير الطبقة المتوسطة وفي الطبقات السفلى مرضى الاسعاف والفقراء وفي الطبقات العليا الاغنياء الذين يدفعون الاجور وهم ثلاث درجات اولى وثانية وثالثة . وتستخدم المرقاة لنقل المرضى والمأمورين ولا يجتمع في قاعات العمليات المرضى الفقراء والاغنياء مطلقاً ولا تجرى عمليات من يدفعون امام الطلبة وكل هذا قد رتب ونظم احسن ترتيب. انهذا الترتيب الذي لم اكن لأظن انه بلغ ذلك الرقي في اميركة هو ما كنت أود تطبيقه في دمشق غير ان أُولي الامر عاكسوني او لم يدركوا الغاية التي ارمي اليها مع ان حسنات هذا التنظيم كثيرة وجميع بلاد العالم الراقية تتمشى عليه. ما من ينكر ان الاغنياء يستحقون العناية كالفقراء فاذا كان الامر كذلك فهل من مستوصف خاص تتوفر فيه جميع الشروط والمعدات كما في مستشفيات المعاهد الطبية او يجمع من الاختصاصيين ما تجمعه هذه ؟ واذا كان هولاء الاغنياء لا يرضون ان يكونوا موضوعاً لتعليم الطلبة وهم على حق في ما يطلبون فان عليهم ان يدفعوا بدل الاعتناء الذي يصادفونه في هذه المستشفيات وان يعوضوا على الجراح او الطبيب اهتمامه بهم والليالي التي يصرفها في خدمتهم علاوة على واجباته في المعهد التي يتقاضى عنها فقط مرتبه . ومتى تمّ الامر على ما ذكرت صرف الجراح او الطبيب معظم اوقاته في المستشفى حيث مرضاه فلقي المرضى الاغنياء في المستشفى عناية لا يجدونها في بيوتهم ولا في المستوصفات الخاصة واستفاد المرضى الفقراء من الواردات التي تجمع من الاغنياء . ان هذا التدبير الذي تمتاز به المستشفيات الاميركية هو احسن نظام يدر عليها الموارد الوافرة متى كانت النسبة ما بين الاسرة المجانية وغير المجانية حسنة كما رأيت في تورنتو حيث عدد الاسرة ١٢٠٠ ومنها ٨٠٠ للاغنياء و٤٠٠ للفقراء فلا عجب اذا ما وصلت تلك المستشفيات الى منزلة رفيعة من

الاتقان في معداتها ومخابرها واذا ما بلغ القائمون على ادارتها شأواً بعيداً في تنظيمها واوتيل ديو في كاباك قديم العهد ولو كان قد جدد بعض التجديد أسمعنا فيه الاستاذ بطرس دوفال محاضرة بليغة بديعة عن ازدياد بولة الدم وكثيرات الهضمونات (les poly-peptides) في المبضوعين بعد العمليات . غير ان مستشفى القربان المقدس على الرغم من بنائه سنة ١٩٢٩ لم يبلغ من الاتقان ما بلغته مستشفيات الداخلية والولايات المتحدة ومع ذلك فان فيه اموراً تدعونا نحن الفرنسيين الى العجب لان فيه عدا القسم التجاري الذي نوهت به منذ هنيهة قسماً غريباً مخصصاً للصناعة والآلات فان الاقبية تشتمل على اجهزة التدفئة والتبريد والغسل والمطبخ وقد ترتبت فيها احسن ترتيب فالمستشفى يستحضر جليده ويعقم ماءه والخ . . . والمغسلة فيه فسيحة جداً وكل ما في المستشفى من الآلات يدار بالكهرباء ومكتمل لا ينقصه شيء حتى المكواة الكهربية لصقل ملابس المأمورين واثواب مرضى الدرجة الاولى وملابسهم الرسمية متى دعوا اصدقاءهم لتناول الطعام معهم . والقسم المعد للعوامل الحكمية بديع ومتقن جداً الاتقان . رأيت فيه الشاطىء المعد للاولاد الهزلى وهو قاعة فسيحة في الطبقة السفلى فرشت ارضها برمل ناعم نظيف يبدل كلما اتسخ ويعقم كل ما دعت الضرورة الى تعقيمه يلعب عليه الاولاد في الشتاء ويبنون فيه قلاعهم الرملية كما على شواطىء البحار بينا المصابيح القوية المرتكزة في الزوايا ترسل اليهم اشعتها ما فوق البنفسجي وممرضة خبيرة تراقبهم وترعاهم . وفي شعبة الاشعة المجهولة سواء للمعاينة او للمداواة الكهربية احدث الآلات واكثرها اتقاناً وهي من مصنوعات محل غاف الفرنسي الذي نافس المحال الالمانية التي جهزت اوتيل ديو وتغلب عليها .

وما عسانا ان نقول ايضاً عن كاباك هذه المدينة التي تسمى فيها الاحياء رعايا (paroisses) .

وشاهدنا في قاعات المرضى خزانة كتب صغيرة متحركة فيها مشاهدات المرضى تجر في اثناء العيادة حتى اذا احتاج الطبيب الى مشاهدة مريض استخرجت منها بسهولة . اما في مستشفيات سورية فمن ينظم مشاهدة مريض ؟ وفي جميع الشعب مضخات للصوت حتى ان الممرضات في قاعات التحضير يقمن باعمالهن وهن مصغيات الى الموسيقى وقد سمعنا ونحن

تزور المستشفى هنري بوردو يلقي خطاباً في مكان مجاور دعي فيه الى حفلة رسمية وقد لحظت انهم لا يستعملون العلب المعدنية في التعقيم بالصاد الموصد (l'autoclave) بل ان جميع ما تستدعيه العملية الجراحية من آلات ورفادات وسواها يجمع معاً ويلف برفادة عريضة لفاً محكماً ويعقم ثم يفتح حين العملية على فاتور (guéridon) اشبه بطبق الطعام في المطعم وتنضد أبقاط (paquets) الرفادات والغزي (الشاش) والخ المعقمة في خزائن مزججة. وفي كل طبقة من المستشفى جهاز خاص لتطهير الاحواض (les bassins) والمباول (urinales) وقد اجتزت في الاقبية المكان المخصص بمائدة المرضين القانونيين والتلامذة وهم يتناولون طعامهم فاذا به على غاية من الاتقان والجمال . وزع فيه هذا العدد العديد على موائد صغيرة رتبت في قاعات وفي كل قاعة ممرضو شعبة واحدة او تلامذة سنة واحدة وقد طليت المقاعد باللون الابيض او الازرق او الوردي وسوى ذلك بالنسبة الى سنة التلميذات او شعبة الممرضات وألونة الطعام تنبه الاشتهاء برائحتها واناقة منظرها .

وشاهدت في المؤتمر ثلاثة طلبة طب قالوا انهم سوريون وهم على ما ظن ارمن تركوا دمشق وتظاهروا برغبة العودة اليها .

وتمكنا ايضاً من رؤية البقية الباقية من الجنس الهندي « البرابرة » وهم لا يختلفون في لباسهم عن سواهم فالرجال يرتدون اللباس الافرنجي غير ان سحنتهم تختلف بعض الاختلاف فان وجناتهم بارزة ولونهم ادكن .

وكانت الدعوة التي ختم بها المؤتمر اجمل ما يتصوره المرء فقد بلغ عدد المدعوين الستمائة والخطب الثماني عشرة التي ألقيت تبادل فيها الاطباء الكنديون والفرنسيون المواطف الرقيقة وجددوا عهود صداقة لا تمحى

هذا ما تم في المؤتمر الذي استمر اربعة ايام ونال من النجاح اكثر مما كان ينتظر .

نترك الآن كابك وما فيها من لذة وجمال ونتوغل في الداخلية . قصدنا الى مونتريال غير اننا وقفنا في تروا ريفيار مدينة معامل القرطاسية تلبية لدعوة وجهها الينا الزملاء وقد اعدوا لنا استقبالاً باهراً في دار المشيخة حيث ارتجل الاستاذ فاندسكال المولد من مستشفيات باريس خطاباً بيّن فيه لزملائنا في تروا ريفيار ما تكنه فرنسة لهم من العواطف والشواعر . ثم زرنا الاسقف فتحققنا ما للاكليروس في كندا الفرنسية من المقام الرفيع

والسلطة الواسعة . ان الكهنة لايزالون حتى الآن الرؤساء الحقيقيين للستين الف فرنسي الذين تركوا منذ سنة ١٧٦٢ على سانت لورنت . هم الذين اعاضوا عن حكامنا ومأمورينا الذين استدعتهم فرنسة اليها . هم الذين نظموا جبهة الدفاع ازاء الخطر الانغلوسكسوني لحافظوا على اللغة والتقاليد وزرعوا في قلوب هذا الشعب الذي يبلغ عدده ثلث سكان كندا كافةً حب امهم فرنسة . وهم مع ذلك من رعايا الدولة البريطانية امناء في خدمتها وطاعتها يرفعون كأسهم في كل حفلة ويشربون نخب سعادتها وحياة مليكهم وينشدون النشيد الوطني البريطاني .

وقد تناولنا الطعام في الحقل امام شلالات شافينيغان البديعة وزرنا معملاً للكهرباء عظيما ودعينا في المساء الى حفلة انيقة في الحقل عند الدكتور دەبلوا نائب رئيس المؤتمر وشنفنا الآذان بالأغاني الوطنية هذه الاغاني الفرنسية القديمة التي لم تزل ترن في آذاننا حتى استقللنا القطار متمثلين امامنا ذلك الاستقبال اللطيف المؤثر .

مونتريال هي مدينة عظيمة يتجاوز عدد سكانها المليون يشرف عليها جبل رويال هذا الجبل الذي كسته الخضرة والازهار حلة بديعة وقام على منحدراته الحيان الانكليزي والفرنسي وفي سفحه الاسواق التجارية التي تبدو فيها حركة ونشاط قلما نراها في غير المدن الاميركية .

وقد كنا في مونتريال موضوع حفاوة الزملاء الذين اوقفوا لنا سياراتهم وطافوا بنا المدينة لالقاء نظرة على ما فيها فلم ينفسح لنا الوقت لزيارة المستشفيات العديدة في تلك المدينة ولا الجامعتين الانكليزية والفرنسية وقد أتيح لي الحظ ان استقللت سيارة الدكتور لوفرنسه التي كان يقودها بنفسه وهو جراح مستشفى مار لوقا حيث شعبة سريريات جراحية ملحقة بالجامعة الكندية الفرنسية وهذا المستشفى قد بني حديثاً وفقاً لتعليمات الاستاذ رايوم فسألت زميلي المحترم ان يسمح لي بزيارة هذا المستشفى فلبى الطلب وكانت الزيارة قصيرة . اما مدخل المستشفى فجميل شبيه بمدخل فندق عصري خصصت الطبقة السفلى منه لقبول المرضى والادارة وفيه طبقة خاصة بالمرضى الاغنياء كما في كل مستشفى . ولا يستطاع الوصول الى قاعة العمليات الا بالمرقاة منعاً لمن لا تلذ زيارتهم عن دخولها . فلبست خفاً وارتديت رداءً واقياً شبيهاً بالكيس قبل ان اتوغل في الرواق الذي يصل غرفة الاثواب بقاعات الجراحة . فتبين لي ان قاعات العمليات صغيرة غير ان الجراحين لا ينقصهم شيء من اسباب الراحة : أصونة جميلة، مقاعد، قاعة للاجتماع ، دار كتب حيث رأيت مؤلفي

« مبادىء الجراحة » في مكان بارز ويرأس الدكتور فينيال الحائز على شهادة الاختصاص من مستشفيات باريس شعبة الاشعة المجهزة بآلات قوية حسنة مصنوعة في فرنسة . وكل ما في المستشفى عصري فخم يحمل المرء على التمني .

وعلى الرغم من العظمة التي يراها الناظر في البناء ومن الاتقان الذي تحققه في الادارة تكتئب نفسه وينقبض صدره متى رأى تلك الجدران الكثيفة التي قطعت قطعاً مائلاً وتلك الغرف الصغيرة وفي كل منها سرير واحد ولا ابواب توصدها تسهيلاً لمراقبة المرضى وتلك الأسرة التي صفت في القاعات الكبيرة اربعة او ستة تفصل الحواجز بعضها عن البعض الآخر لا تدخلها اشعة الشمس بل تضيئها الكهرباء ليلاً نهاراً وتلك السقوف المنخفضة التي لا تجيز الهندسة الحاضرة اعلاءها لتعدد الطبقات . اما القاعات العامة ففسيحة والمريض محتاج فيها الى انواع التسلية ويظهر ان جاره يعد من مواضيع التسلية ايضاً الامر الذي لم افهمه حق الفهم في غير اميركة ولم يتسن لي ان استرسل في تأملاتي ولا ان اطيل وقت زيارتي لاننا كنا مدعوين الى حفلة اقامتها الحكومة لاطباء المؤتمر جميعهم في قمة الجبل . ان المناظر التي بدت لنا من ذلك المرتفع بديعة تأخذ بمجامع القلوب فالمدينة جميعها قد انكشفت احياؤها وابنيتها كما لو نظر الرائي اليها من طيارة وسانت لورنت ينساب فيها غزيراً لا يقل عرضه عن ١٥٠٠ متر .

وبينا كانت ضوضاء المدعوين واصوات محادثاتهم تشوش على السامع الاصغاء لما يقال ويلفظ من الخطب طرقت اذني فقرة من خطاب يلفظه الاستاذ ماير من بروكسل اذ قال :

«انهلات من اقاصي سورية مستقلاً القطار منذ دمشق حتى كندا قاطعاً مسافة تعادل نصف محيط الكرة الارضية ان حضوره لا كبر دليل على نجاح المؤتمر .» ان هذا الكلام الذي عنانا به الاستاذ ماير وجه انظار المؤتمرين الى عقيلتي والي .

ثم مررنا بعد الظهر امام ابنية الجامعة الكندية الفرنسية التي لم يتم انشاؤها حتى الآن هذه الابنية التي ستضم معاهد الجامعة جميعها وقد جاءتها الازمة فاوقفت الاعمال فيها . ويستدل من النظر اليها انها ستكون جامعة فخمة لا ئقة بهذه المدينة الكبيرة التي تعد المدينة الفرنسية الثانية في العالم حيث التنافس قائم بين الروح الانكليزية الاميركية والروح الفرنسية .

وفي هذه المدينة ما يدل على العظمة شوارع واسعة طويلة ، مصارف فخمة ، ازدحام في الطرقات ، حركة دائمة ، مخازن كبيرة مفتوحة نهاراً وقسماً من الليل ، اعلانات كهربية مختلفة الالوان .

واستقللت القطار مساءً فصرفنا ليلة في مضاجع خرجنا منهــا منهوكين ووصلنا اوتاوا عاصمة الاتحاد الــكندي الواقعة عند حدود كندا الفرنسية وكانت المدينة مغلقــة لمصادفة ما يسمونه « عيد الشغل» في ذلك اليوم فلم تتمكن من زيارة المستشفيات فيها بـل زرنا المدينة ومجلسها النيابي الشهير وهي مدينة انـكليزية ادارية كان المأمورون فيها منصرفين الى الالعاب الرياضية .

وعرجنا منها على تورنتو وهي مدينة كبيرة جميلة عدد سكانها ٦٠٠٠٠٠ نفس منبسطة على ضفة جزيرة اونتاريو فيها الشوارع العريضة وناطحات السحاب السود القبيحة في النهار غير انها في الليل تنقلب شعلة من النور وفيها الجنائن الفسيحة والفنادق الغنية وهي مركز الادارة، فالاعمال في قلب المدينة والسكن في البرّ وقد قام معرض على ضفة هــذه الجزيرة التي لا تدرك العين آخرها ودعينا الى الطعام فوق معرض للكلاب فلم يخف فيسنجر نكته اللطيفة بقوله ان طعامنا قد استرق من طعام هذه الحيوانات الشجاعة .

وفي تورنتو جامعة انـكليزية فخمة فيها مجموعة جميلة من القطع التشريحية ومستحضر الانسولين والمختبر الذي وجد فيه باتينغ اكتشافه ومدرسة للمرضين ومعهد لعلم الصحة وشعبة للأشعة تامة التجهيزات ومستشفيات بديعة . وانشئت شعبة الجراحة فيها على الطراز نفسه فالطبقة الجراحية في الوسط بين طبقات المرضى الاغنياء في العالي والفقراء في الاسفل وقاعات العمليات مزدوجة غير انها صغيرة ومتى ابتدأ العمل فيها منع دخولها ويخيل اليّ ان هذه القاعات لا تـكاد تستوعب اكثر من المعدات الجراحية والجراح ومعاونيه والعمل قائم في جميعها واذا ما وقف المرء على اصابع قدميه يمتكن من رؤية العملية واتباعها خلال نافذة مزججة في الباب وطرز العمل فيها الماني فممرضة لمناولة الآلات ومعاونون عديدون وتخدير متنوع معقد وابطاء في العمل وطرق جراحية غريبة فقد لحظت جرحاً جراحياً تحيط به رفادات حمر لم اعلم الغاية منها ولم ارَ في القاعات مصباحاً لا ظل له (scialytique) بل مصباحاً يرسل نوراً غريباً تحركه ممرضة . وقد صعب علينا التفاهم لاننا لم نصادف في كل مـكان اشخاصاً يتكلمون الفرنسية .

احتفى بنا القوم احتفاءً حبياً غير انه زائد عن الحد المألوف فان السيارات نقلت مع المؤتمرين النساء والاولاد الذين رغبوا في السياحة والتنزه وكان الجميع يدخلون المراقي

ويزدحمون فيها ويخرجون منها الى الاروقة فكان صعود وكان نزول وكان خطأ في الارتقاء وضلال في اختيار الطبقات فالاطباء يتوجهون الى شعبة الجراحة والجراحون الى شعبة الطب حتى انني وقد رغبت في رؤية العوامل الحكمية رأيتني امام المطبخ غير انني لم اندم على هذا الخطاء .

انني اضرب صفحاً عن لمان هذا المطبخ ونظافته وتهويته وفقد الروائح فيه واعتدال حرارته فان كل ما فيه مدار بالكهرباء وعن نشاط القائمين بالعمل فيه .

واقف عند السلسلة التي كانت موضوع اعجاب الجميع لانني لم أرها في غير هذا المكان ذكرت قبلًا ان الوان الطعام تقدم جميعها على طبق واحد وهذا ما هو مستعمل في مستوصف المستشفى فالطبق هو ولا مشاحة اداة وطنية في تلك البلاد تصوروا ان في قاعة فسيحة رصيفاً افقياً متحركاً وسائراً منذ القصاع الفارغة حتى الشاحنة التي تعلو بها الى مختلف طبقات البناء وقد اصطف على مسير هذا الرصيف المتحرك اشخاص يضعون في القصاع وهي مارة امامهم ادوات الطعام الناقصة الواقعة عند متناول ايديهم .

توضع القصعة على السلسلة فتسير بها ثم تتبعها أخرى وهكذا دواليك فيمر كل من القصاع امام اشخاص مختلفين ويضع كل منهم الاشياء المعهود بها اليه مراعياً نظاماً واحداً لا يتغير فالسكين اولاً ثم الشوكة فالفلفل فالملح فلون الطعام والخ . . . ومتى بلغت القصعة الشاحنة يكون قد اكتمل ما فيها فيبدأ بنقل ما لا يخشى عليه من البرودة اولاً وينهي الامر بنقل الوان الطعام الحارة فتصل القصاع جميعها الى مقلاد (office) الطبقة وتوزع ومنا من مكان تشم فيه رائحة ولا من موضع الا والخدم فيه يرتدون الاثواب النظيفة ، المطبخ تلمع فيه الطناجر وتبرق فيه الادوات والطعام شهي لذيذ . وقد رتبت الاسرة على طراز لا يتعب الممرضات فلا تضطر الممرضة الى الانحناء فوق السرير او المهد لان علوه يناسب ارتفاع يديها وانها لطريقة حسنة لمنع الطلبة عن الجلوس على الاسرة متى تعبوا هذا اذا سمح لهم بدخول القاعات لانني لم اشاهدهم فيها . هذا هو المستشفى الذي قيل لي عنه ان عدد اسرة من لا يدفعون فيه ٤٠٠ ومن يدفعون ٨٠٠ فلا عجب اذا ما كانت وارداته كبيرة واذا ما كان المرضى المجانيون يستفيدون الفائدة الكبيرة مما يجمع من الاغنياء ، واذا ما كان الاطباء يجدون لذة في عملهم المثمر .

(للبحث صلة)

كتب جديدة

١ — الحموضة والقلوية في نظرية الشوارد أو pH

اهدى الينا الدكتور في الصيدلة والكيمياوي السيد محمد صلاح الدين الكواكبي مساعد المخبر في المعهد الطبي العربي ، مؤلفه (الحموضة والقلوية) في وقت كانت فيه مجلتنا محتجبة عن قرائها لأسباب قاهرة . لكن هذا لم يكن ليمنعنا من مطالعة هذا الكتاب، الاول من نوعه في لغتنا الشريفة ، وتقدير شأنه وما يمكن ان يجتني منه المشتغلون بمخابر التحليلات الكيمياوية والحيوية من الفوائد ، بعد ان اصبحت هذه الطريقة الحسنى شائعة الاستعمال في مخابر العالم الغربي اجمع .

لذلك رأينا وقد عادت مجلتنا الى الصدور كسابق عادتها ، ان نقول كلمتنا فيه معتذرين للمؤلف عن تأخرنا الى هذا الوقت لما ذكر من الاسباب .

الكتاب مطبوع طبعاً متقناً في مطبعة الجامعة السورية على ورق صقيل بقطع مجلتنا هذه يقع في زهاء ٢٥٠ صفحة جعله مؤلفه ثلاثة اقسام بحث في القسم الاول في ما كانت عليه الحموضة والقلوية قبل نظرية الشوارد وفي الاسباب التي حدت العلماء الى وضع هذه الطريقة الجديدة ، وجاء في القسم الثاني على ذكر الطرق التي تقدر بها pH بالتفصيل الذي تتطلبه امثال هذه المؤلفات العلمية العملية مع شرح وافٍ لهذه الطرق والمشعرات اللونية اجمعها المستعملة في هذه الطريقة وتهيئة السلالم اللونية النموذجية ، وخص القسم الثالث بشرح وافٍ لمواضع تطبيق pH في الكيمياء الحيوية ودور الصناعة والكيمياء التحليلية .

والفصل الثاني من هذا القسم جليل الفائدة لاشتماله على النتائج السريرية التي يمكن استنباطها من اختلاف pH في الدم والسائل الدماغي الشوكي والبول .

ولم ينس المؤلف ان يتم كتابه بذيل اوضح فيه كثيراً من المصطلحات الرياضية التي جاء ذكرها في سياق الابحاث المتقدمة لما فيها من الفائدة للقارىء اذا كان ممن لم يستأنسوا بالحسابات الرياضية او كانوا ممن نسوا لطول العهد مدلول الأسس السلبية واللغارتم وغيرها من المعلومات الرياضية كما يقول المؤلف نفسه فيما حدا به لوضع هذا الذيل . وفي آخر الكتاب جداول شتى لمعرفة الاوزان الجوهرية للعناصر والنقاط المعتدلة للماء ولتحويل pH الى التكاثف من شوارد الهدرجين وقيم pH لشتى السوائل والنسج العضوية

وعلى الجملة فالكتاب قد زاد في خزانة الكتب الفنية العربية مؤلفاً نفيساً له قيمته . كيف لا وقد اصبحت هذه الطريقة الجديدة، المعوّل عليها في تقدير الحموضة والقلوية الحقيقيتين في اليوم الحاضر وادخلت حديثاً في برامج التعليم العالي في جامعات الامم الراقية ؟

واذا علمت ان سوق هذه البضاعة الفنية في بلادنا ليس من الرواج ويا للأسف بحيث يقدم على الدرس والتأليف والطبع الا كل من أُوتي حظاً من التضحية غير ناظر الى الربح المادي ، اتضح لك ما تكبده مؤلف هذا الكتاب من عناء وجهود في تأليفه، وتجلى لك عظم التضحية المادية التي اقدم عليها في سبيل اخراجه الى عالم المطبوعات الفنية حينما نزل على ارادة كثير من اصدقائه الذين سألوه اخراجه للناس تعميماً لفائدته ولئلا تبقى هذه المعلومات الطريفة مخبوءة للتاريخ بين طيات مجلتنا التي سبق ونشر المؤلف فيها بعض الفصول .

ونحن بدورنا نكبر من زميلنا همته الشماء وغيرته على خدمة العلم والفن الذي ينتسب اليه ونحث على اقتناء مؤلفه هذا وسائر مؤلفاته ، طلاب معهدنا الطبي لا سيما تلامذة الصف الثاني ليتموا بها حلقة دروسهم في الكيمياء التحليلية ، ونقدر جهوده التي بذلها شاكرين له هديته راجين لكتابه النفيس هذا ما يستحقه من الرواج عسى ان يكون له في ذلك بعض المكافأة المعنوية التي تنسيه بعض التعب والنصب اللذين كابدهما في التأليف .

٢ — استشارات الطبيب الممارس (الجزء الثالث)

هذه الاستشارات سلسلة مؤلفات يقوم في وضعها الدكتور ترابو استاذ السريريات الطبية في معهدنا الطبي يعاونه بنقلها الى اللغة العربية بعض من تستفزهم محبة اللغة من اطباء معهدنا وقد طبع الجزءان الاول والثاني وتكلمنا عنهما في هذه المجلة حين صدورهما وطبع الآن الجزء الثالث الذي يبحث في الامراض العصبية والعقلية فجاء كأخويه السابقين يرفل في ثوب عربي فصيح خاطه زميلنا الشاب الذكي الدكتور رشاد فرعون طبيب مستشفيات دمشق الداخلي .

يقع هذا الكتاب في ٢٦٣ صفحة ، بحث فيه مؤلفاه في معظم الامراض العصبية والعقلية التي يصادفها الطبيب في اثناء ممارسته ودرست فيه طرق مداواتها درساً ضافياً وكتبت وصفات الادوية باللغة الفرنسية تسهيلاً على القارىء واردف كل مصطلح عربي بمرادفه الفرنسي . وقد طبع الكتاب طبعاً متقناً في مطبعة جامعتنا السورية فجاءت حلته الظاهرة موافقة باناقتها لحلته الباطنة .

ان مطبعة الجامعة على الرغم من صغرها وقلة عدد العمال فيها اخرجت الى عالم الطب والحقوق والعلوم من ثمراتها عشرات المؤلفات ولا تزال دائبة على اخراج ما تبتكره عقول اساتذة الجامعة ولسنا نغالي اذا قلنا ان لهذه المطبعة الفضل الاكبر في استنهاض همم المؤلفين الذين لو كانوا يؤلفون ولا يجدون واسطة لابراز مؤلفاتهم لكان استولى عليهم القنوط فرغبوا عن التأليف وضاعت تلك المؤلفات الثمينة التي تزدان بها الآن خزائن الكتب العربية ولكن هذه المطبعة التي اختير لها مدير للعمل ماهر وعملة نشطاء قد نفخت بما يبديه عمالها من الاتقان والنشاط روح الحمية فتهافت الاساتذة على وضع المؤلفات وطبعها حتى انها ضاقت ذرعاً عن تلبية طلباتهم جميعها

فالى الاستاذ ترابو الشكر الجزيل على هديته التي نفحنا بها قدره الله على ابراز ما بقي من سلسلته خدمة للطب وللاطباء .

٣ — تقويم البشير

تصدر ادارة جريدة البشير الغراء في كل سنة تقويمها . ومتى عرفنا ان التقويم الاول الذي اصدرته المطبعة الكاثوليكية في بيروت يعود تاريخه الى السنة ١٨٧٨ ادركنا ان اختبار ٥٦ سنة قد بذل في اتقان هذا الدليل وجمع المعلومات الثمينة فيه على الرغم من صغر حجمه . فقد ذكرت فيه روزنامة السنة ١٩٣٥ وكسوف الشمس وخسوف القمر فيها وايام الاعياد والاعوام والقطاعات عند الطوائف المختلفة واهم الاعياد المدنية ولمحة عن نشأة التقاويم وتطوراتها وقصيدة شاعر الارز شبلي بك ملاط في يوبيل فقيد اللغة العربية المطران جرمانوس فرحات ومقابلة الساعات في اعظم المدن والدول وجدول الباباوات منذ تأسيس الكنيسة الكاثوليكية حتى اليوم ولمحة عن الكرسي الرسولي واسماء القصاد الرسوليين في الشرق واسماء البطاركة والمطارين وتواريخ سياماتهم والرهبانيات ودوائر المفوضية العليا والقناصل وممثلو الدول في بيروت وحكام لبنان منذ السنة ١٥١٥ الى ١٩١٥ والجمهورية اللبنانية ومديروها ودوائرها ومحاكمها والخوخرائط بيروت ودمشق وحمص وحلب، والجمهورية السورية ووزراؤها ومديروها ومستشاروها ومجلسها النيابي ودوائرها ومحاكمها وحكومة اللاذقية وجبل الدروز وسنجق الاسكندرونة وكثير من الفوائد التي يطول بنا ذكرها جميعها .

والتقويم مزين برسوم عديدة ومطبوع طبعاً متقناً شأن ما تخرجه المطبعة الكاثوليكية في بيروت شيخة المطابع في لبنان وسورية فنحن نشكر لحضرة العلامة الاب شرل ابيلا مدير جريدة البشير هديته هذه الثمينة حاثين محبي العلم على اقتناء هذا التقويم الجامع المفيد.

م . خ .

❀ ❀ ❀

الجمعية الطبية الجراحية

عقدت الجمعية جلستها الثانية في دار الجامعة السورية يوم الثلاثاء الواقع في ١٥ كانون الثاني السنة ١٩٣٥ وقد ترأس الجلسة الدكتور رضا بك سعيد فقرئت المشاهدات التالية :

١ — مشاهدة الحكيمين ترابو وشورى عن مريض مصاب بالتهاب العنكبوتية المتصف بفلج المقلة التام وبطلان الحس في نصف الوجه وتشنج احد شقيه وبفقد حاسة السمع ووظائف التيه في الشق الايمن من الوجه فقط . وكانت اعصاب القحف الاخرى والجملة العصبية الركزية سليمة وفي السائل الدماغي الشوكي فرقان خلوي آحيني وفي الحليمتين ركود غير انه في العين اليمنى اشد منه في اليسرى .

٢ — قدم الحكيمان كالله ودوبف بحثاً عن النتائج الحسنة التي حصلا عليها في معالجة الحميات التيفية ونظيراتها بالكمبي

٣ — قدم الحكيمان سوليه وماتر روبر حادثة كلية هاجرة في جثة احد الجنود مستقرة في جهة الحوض الصغير اليمني ومتوزعة فيها العروق توزعاً شاذاً فقد نشأ الشريان الكلوي من فوق تشعب الابهر البطني والشريان القطني السفلي من الشريان الحرقفي الأصلي الايسر

٤ — بيّن الدكتور ماتر روبر طريقة نقل الدم بجهاز هنري وجوفله.

وقد دارت في اثناء سرد المشاهدات المناقشات التالية

١ — مشاهدة الحكيمين ترابو وشورى

الدكتور سوليه: ألا يمكن ان تتهم الحمى التيفية في توليد هذا الالتهاب في الغشاء العنكبوتي ؟

الدكتور ترابو : فكرنا في اتهام الحمى التيفية فاجرينا تفاعل ويدال فكان سلبياً ويصعب علينا اتهامها على الرغم من سلبيته مع ان هذه الحمى كغيرها من الانتانات تحدث التهاباً في الغشاء العنكبوتي

الدكتور حسني سبح : اقول دعماً لرأي مقدمي هذه المشاهدة ان الافرنجي لا يتهم في هذه الحالة فقد رأيت المريض في الصيف الماضي واختبرت فيه المعالجة المضادة للافرنجي فلم تفد .

مشاهدة الحكيمين كاله ودوبف

الحكيم ترابو : طلبت من الباحثين ان يستنبتا الجراثيم في مستنبت فيه كمي جرياً على المستنبتات المشتملة على الرصاص فاذا لم تنمُ الجراثيم اتخذ ذلك دليلاً على نفع الكمي البزموتي في الحميات التيفية ونظيراتها

قبل المؤلفان هذا الرأي وسيقدمان النتائج التي سيحصلان عليها في احدى الجلسات القادمة .

كاله : سعينا الى تهيئة مستنبت نضع فيه الكمي البزموتي المنحل فلم نوفق وسنجرب تجهيز مستنبت غروي (جلوزي) نضيف اليه العلاج المذكور مسحوقاً .

ونظم في آخر الجلسة برنامج المؤتمر الطبي المصري السوري المزمع عقده في حزيران القادم ثم وقف رئيس الجمعية وهنأ باسم الاعضاء نائب رئيس الجمعية الدكتور بريكستوك بمناسبة تقليده وساماً من صاحب الجلالة البريطانية . فوقف حينئذٍ نائب الرئيس وشكر زملاءه على الثقة التي منحوه اياها ووجه الرئيس كلمةشكر طيبة كان لها اثر حسن في النفوس واعلن الرئيس بعدئذ انتهاء الجلسة .

وسننشر في الجزء القادم المشاهدات التي تليت بحرفها .

❀ ❀ ❀

الجزء ٩ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في آذار سنة ١٩٣٥ م الموافق لذي الحجة سنة ١٣٥٣ هـ

اصابة عدة ازواج في أحد شقي القحف وسلامة الجهاز العصبي المركزي ، التهاب جذري عصبي متعدد التهاب العنكبوتية الورمي الشكل ؟

Ateinte dimidiée de plusieurs paires craniennes ,avec intégrité du système nerveux central , radiculo-polynévrite ou arachnoidite cérébrale de forme tumorale ?

للدكتورين ترابو ومنير شورى

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لنا الشرف ان نقدم لكم مريضاً أُصيبت عدة ازواج في احد شقي قحفه وظل جهازه العصبي المركزي سالماً وسبب هذا التناذر (syndrome) كما سترون هو التهاب جذري عصبي متعدد اوالتهاب العنكبوتية اللذان لا تزل المشاهدات عنهما قليلة حتى الآن .

. . . .

ان عمر المريض الماثل امامكم ٢٥ سنة ، دخل المستشفى مصاباً بشقيقة يمنى اعترته منذ ثمانية اشهر في عقب عفونة شديدة استمرت اربعين يوماً وارتفعت الحرارة في اثنائها وأصيب برعاف ونزف معوي . سوابقه خالية من داء الافرنج والكحول . وقد بدأت اضطراباته العصبية بهبوط الجفن الايمن الذي لاحظه احد الزملاء في الصيف الماضي ثم اشتدت الاعراض وانتشرت انتشاراً سريعاً . وقد اثبتت معاينة جسده العامة سلامة اجهزته السائرة : رئتيه وقلبه واوعيته وكليتيه وجهازه الهضمي . غير ان حالته العامة سيئة والمريض سائر الى الدنف (la cachexie)

وان ما يسترعي النظر في مريضنا هو اعصاب القحف لان جهازه العصبي المركزي سليم . وقد ظهر بمعاينة جذعه وطرفيه ان القوة والحركات الفاعلة والمنفعلة وفعل المطابقة والمنعكسات العظمية الوترية والجلدية ومنعكسات الوضعة والحس العام السطحي والعميق كلها طبيعية وان جميع الاضطرابات مجتمعة في شق الوجه الايمن حيث يشاهد :جحود المقلة وتوسع حدقتها اي فلج شامل لعضلات العين الباطنة والظاهرة واضمحلال الانعكاسات بالنور والمطابقة وبطلان الحس القرني وبطلان الحس في منتصف الوجه وصعوبة تحريك الفك جانبياً وانحراف الصوار (la commissure labiale) بتشنج نصف الوجه وهذا ما بينته التفاعلات الكهربية التي اجراها الدكتور حسني سبح وهي : ازدياد التنبه بالمجريين الفارادي والغلفاني في جميع العضلات التي يعصبها الوجهي الايمن مع توتر غلفاني (galvanotonus) . وصمم في الاذن اليمنى لان الساعة لم تسمع دقاتها الا بعد ملامستها للصيوان ، ونقص في تنبه التيه الايمن كما يستدل من الفحص الذي اجراه الدكتور شاهين فان المريض لم يسمع بمقياس الاهتزازات المنسوب الى ستروكين (Struyken) الا في الرقم ١٠ ، ونقص التنبه بالبرودة نقصاً شديداً ، وظهور الترارؤ (le nystag-mus) باختبار باراني (Barany) بعد الحقن بثلاثمائة سم٣ من ماء حرارته ١٧ مئوية وضعف شديد في انحراف الذراع وهو محدود بدون هبوط في اثناء الاختبار وانحراف الى اليسار اي الى الجهة السليمة باختبار المشي وانحراف اختبار وبر الى اليسار والتهاب العصب البصري مع ركود الحليمة في العين اليمنى فان الرؤية تتمكن من عد الاصابع عن بعد متر وضيق الساحة البصرية ولا سيما في الجهة الانفية السفلى وركود خفيف في حليمة العين اليسرى التي تعادل رؤيتها ٠,١٥ وضيق ساحتها البصرية ايضاً كما

يستنتج من المعاينة التي اجراها الدكتور رضا سعيد وقد اوقفتنا الفحوص المخبرية على المعلومات التالية : تفاعل فيدال سلبي ، المائع الدماغي الشوكي صاف توتره معادل لـ ٤٥ في وضعة الجلوس فيه ١,٧٥ من الآحين في اللتر وخلية في كل ملمتر مكعب بجهاز ناجوت وتفاعل بورده واسرمان سلبي والجاوي الغروي يرسب في المنطقة الافرنجية .

. . . .

هذه هي حالة المريض واذا اختصرناها قلنا ان المريض أُصيب منذ ثمانية اشهر بآفة حية عقبتها شقيقة مؤلمة انتهت بشلل محرك العين المشترك شللاً قسمياً فتاماً وبشلل محرك العين الوحشي والاشتياقي فالمثلث التوائم ولا سيما شعبته الحسية وبتشنج وجهي ناشيء من تنبه العصب الوجهي وبتأثر العصبين السمعي والدهليزي مع سلامة اعصاب القحف الاخرى والوظائف الدماغية المركزية فان الاجهزة الهرمية ونظيرة الهرمية والمخيخية والحسية جميعها سليمة ، وبركود حليمي مزدوج .

. . . .

فما من شك في استقرار الآفات خارج المخ لان الآفة اصابت الاعصاب القحفية والمحيطية واستولت على جذورها مخرشة احدها اي العصب الوجهي ومحدثة فلجاً او خذلاً (parésie) في الاعصاب الاخرى . فالتهاب العنكبوتية او التهاب جذري عصبي متعدد او تناذر غيلان (Guillain) وباره (Barré) المنتشر الى اعصاب القحف هي الفرضيات التي يصح ذكرها . يشفع بالالتهاب الجذري العصبي المتعدد توزع الآفات الشقي وتعاقبها مع الزمن وبالتهاب العنكبوتية الذي نراه اكثر احتمالاً كونه يعقب كالالتهاب الجذري العصبي المتعدد العفونات ويرافقه ايضاً كهذا تفكك آحيني خلوي - dissocia) tion albumino cytologique) ويسير سيراً تدريجياً بطيئاً ويفعل بضغطه للعناصر العصبية التي يكتنفها فيخرش بعضها كما جرى للعصب الوجهي في مشاهدتنا ويشل البعض الآخر مؤلفاً جسماً غريباً في القحف يعلل به ركود الحليمتين وتشوشات الرؤية ولا نعزو هذه الآفات الى داء الافرنج على الرغم من رسوب الجاوي الغروي في المنطقة الخاصة به ليس فقط لان تفاعل واسرمان سلبي في المائع الدماغي الشوكي ولان البلغميات لم تزدد فيه كما يجب ان يقع في كل آفة سحائية نوعية بل لاننا نعلم اليوم ان ازدياد الآحين

في المائع الدماغي الشوكي يبدل نتائج الاختبارات الغروية واليكم انتقاداً وجه الينا اذ قدمنا حادثة تناذر غيلان وباره وكنا رجحنا انه افرنجي المنشإ بعد ان رأينا التفاعلات النوعية ايجابية فقد انتقد رايمون ماير في جزء ٨ تشرين الثاني المنصرم من مجلة الامراض العصبية هذه المشاهدة بقوله : « ان حادثة ترابو على الرغم من ايجابية تفاعل بورده واسرمان والشك في التفاعل الجاوي الغروي ليست ذات منشإ افرنجي فان ايجابية التفاعلات الخلطية تفقد قيمتها فقد وجد مالزغر ولا سيما دراغانسكو وفاسون وجوردانسكو وفازيلسكو (Melzger, Dragancsco, Façon,Jordanesco et Vasilesco) تفاعلات افرنجية في مشاهداتهم اضف الى ذلك ان ايجابية الجاوي الغروي تفقد قيمتها متى ازداد آحين المائع الدماغي الشوكي ازدياداً كبيراً وهذا ما تحققناه كثيراً في الدور المتأخر من التهاب المادة السنجابية الشوكية اذ يزداد آحين المائع الدماغي الشوكي ازدياداً كبيراً وحيث لم يكن اقل سبيل الى الشك في الطبيعة الافرنجية » قلنا ان داء الافرنج يصيب في الغالب السحايا منتشراً فيها وقلما يحدث تناذرات عصبية مستقرة في شق واحد كما هو الامر في حادثتنا . واننا نتهم العفونة التي اصابت مريضنا منذ ثمانية اشهر وقد ظنناها حمى تيفية لانها استمرت اربعين يوماً واتصفت بحمى ورعاف ونزف معوي غير ان تفاعل فيدال الذي جاء منفياً نفى ظننا . أفهناك حمة جديدة ؟ ان بعض المؤلفين الرومانيين كماريناسكو وستات ودراغانسكو وفاسون يذكرون في جزء تشرين الثاني نفسه التهاب عنكبوتية لاصقاً موقتاً في سياق تناذر لندري العفني المنشإ اي حادثة مؤلفة من التهاب جذري عصبي متعدد والتهاب العنكبوتية هاتين الفرضيتين المجتمعتين في المريض الذي قدمناه لكم . ويقول منتقدنا رايمون ماير من ستراستبورغ « ان منشأ تناذر غيلان وباره على ما يرجح حالة مرضية مستقلة ذات حمة نوعية خاصة من جملة حمات الالتهابات الجذرية العصبية العديدة التي انفصلت انفصالاً صريحاً عن التهاب الدماغ النومي بعد ان شاؤا الحاقها به منذ مدة ليست بطويلة » واذا ما فكر في تناذر التصلب الاوحي القابل للشفاء الذي نرى منه كثيراً منذ مدة في سورية والذي ينشأ من حمة غير الحمة المحدثة لالتهاب الدماغ النومي لانه لا يفضي الى تناذر بركينسوني فان فرضية حمة ثالثة تصيب بالخاصة السحايا الرخوة وتلهب العنكبوتية لا تستطيع معارفنا الحاضرة نفيها نفياً باتاً .

معالجة الآفات التيفية ونظيراتها بالكمبي

للطبيب الكابيتان كالمه والطبيب الملازم الاول دوبف

ترجمها الدكتور احمد الطباع

صدرت في غضون هذه السنين الاخيرة نشرات طبية كثيرة كانت تلهج بما للكمبي من الأثر الطيب في معالجة الانتانات التيفية ونظيراتها، فوددنا اختبار هذا السلاح الجديد في هذه الفئة من الآفات العفنة.

ليس للحمى التيفية علاج خاص بها مؤثر فيها فالواجب يقضي علينا ان ندرس تأثير كل وسيلة اختبرها الغير وقال بفائدتها.

تندر الانتانات التيفية في البيئة العسكرية، حيث التلقيح الواقي اجباري، ولا نشاهد منها سوى عدة اصابات في كل سنة، فقد وقعت في السنة الفائتة اثنتا عشرة اصابة وبلغت الاصابات في غضون ستة عشر شهراً وهي المدة التي قضيناها في درس موضوعنا عشرين اصابة. واليكم تصنيفها:

خمساً منها كانت حمى تيفية وقد ظهرت فيها عصية ابرت.

وتسعاً كانت نظيرة التيفية. أ.

وستاً كانت نظيرة التيفية. ب.

فاختبارنا لفعل الكمبي يشتمل على درس عشرين اصابة وقعت في غضون الشهور الستة عشرة الاخيرة. وقد عولج جلها في المستشفى العسكري وقام احدنا بمعالجة بعضها في دور المرضى انفسهم.

ومن المرضى العشرين خمسة (نساء واطفال) لم يلقحوا ومنهم ثلاثة اطفال سن اولهم سبع سنين ونصف سنة والثاني سبع سنين والثالث خمس.

وكنا منذ التشخيص السريري واثباته بالتشخيص المخبري نعالج مرضانا المعالجة المألوفة: المسح بالماء البارد والمغاطس الباردة والثلج ومقويات القلب ومضادات العفونة الباطنة واساسها الأوروتروبين ومركباته ونحقن المرضى بالكمبي منذ الساعة الاولى منتهجين

خطة محبذي هـذه الطريقة في المعالجة . ورجحنا الـكمبي غير المنحل لبطوء انطراحه ولطول مدة تأثيره في الجسم . وكنا نحقن بحبابة في كل يوم متى كانت وطأة الاصابة شديدة وبحبابة في كل يومين متى كانت وطأتها أخف . وكنا نحقن الـكهل بحبابة كاملة فيها ٥ سم٣ او ما يعادل ٠,٠٥ سنتغم من البزموت المعدني والاطفال بنصفها ولا يستطاع تفضيل احدى الطريقتين على الاخرى الا بعد ان تقارن المعالجة الجديدة بنتائج المعالجة المعتادة وتقابل منحنيات الحرارة فيهما . فاذا ما قوبلت النتائج رجحت كفة الـكمبي :

اذا القينا نظرة على منحنيات الحرارة بدا لنا نقص بيّن في ايام الدور الحمي الحاد الامر الذي لا نراه في الحالات التي لم يستعمل الـكمبي فيها فان النجد(le plateau)في منحني الحرارة لا يقل في الحمى المعالجة معالجة عادية عن خمسة عشر يوماً ولـكن مدته بعد استعمال الـكمبي تصبح ثمانيـة او عشرة ايام ولم تـكن مدة الحمى في بعض تلك الاصابات بما فيه زمن البحران التدريجي سوى ١٠ — ١٢ يوماً .

ولا تتضح النتائج وضوحاً كافياً الا متى عولج المريض منذ الايام الاولى

ومما يجدر ذكره ان تأثير هذه المعالجة في حالة المريض العامة لا تقل عن تأثيرها في الحمى نفسها فان الذهول(la stupeur)هذا العرض البياني في هذه الحميات اخف وطأة مما في الحالات العادية ولم يتعرقل سير المرض الا في اربع اصابات بدت فيها ذات القصبات والرئة في دور البحران وهذا الاختلاط متى حدث يعكر صفو الانذار لانه يزيـد وطأة المرض وعلى الرغم من هذا فقد أبل مرضانا جميعهم من آفتهم واختلاطها وهبطت الحمى في اليوم الثامن او العاشر حتى في اشدّ تلك الاصابات ويرجع الفضل في ذلك الى الـكمبي. نقول أبل مرضانا العشرون ولم يعترِ احدهم اقل اختلاط ولم يمت منهم احد وكان دور النقه في جميعهم قصيراً .

واخيراً اذا عرفنا ما للآفات التيفية ونظيراتها من التأثير السيء في الأوروبيين ادركنا ما للـكمبي من الأثر الفعال في معالجتها واعترفنا ان الفضل يعود اليه . وليس لنا الآن ولم يمضِ علينا زمن طويل في اختبار هذا العلاج الجديد ، ان نغالي في رجحانـه على سواه وتعيين ما لمركبات الـكينين الايودية البزموتية من العلاقة بجراثيم تلك الآفات ولـكن بما ان الممارسة اتاحت لنا استعماله ووجدنا نفعاً منه حق لنا ان نذيع ما قد شاهدناه من النتائج المرضية .

وصف كلية يسرى هاجرة

للطبيبين سوليه وماتر روبار

ترجمها الدكتور احمد الطباع

كنا يوماً نفتح جثة جندي الماني الاصل من الجيش المختلط واذا بنا نشهد كلية يسرى هاجرة في الحوض قطبها العلوي في حذاء الحافة السفلى للفقرة القطنية الخامسة ، وقطبها السفلي غائص في جوف الحوض وحجمها اصغر من الكلية اليمنى بقليل وفي وجهها الأمامي تلم وعائي يقسمها الى قطبين وقد استرعى توزع الاوعية فيها نظرنا فرغبنا في وصفه .

كان الشريان الكلوي يتفرع من الوتين (l'aorte) البطني فوق التشعب الشرياني بقليل وكان ينشأ من الوتين البطني شريان لا يلبث ان ينقسم بعد ان يسير اربعة سنتمترات الى شريانين شريان للقطب السفلي الأيمن وآخر للقطب العلوي الأيسر وكان شريان القطب السفلي الايسر ينشأ من الشريان الحرقفي الباطن الايسر . وكان يلحق بالشريان الكلوي وريد متوسط الحجم ينصب في الوريد الحرقفي الأصلي الأيسر ، وكان ينشأ من سرة العضو جذع وريدي يمر امام الشريانين القطبيين المومأ اليهما لينصب في الاجوف السفلي تحت انصباب الأوردة الكلوية اليمنى فيه باربعة سنتمترات .

ولم تكن حويضة الكلية متوسعة وكان مسير الحالب الأيسر اقصر من مسير الأيمن بقليل ولكنه ملتوٍ بعض الالتواء وكان ينصب في المثانة في موقعه التشريحي .

ولم نعلم ما اذا كان قد احدث هذا الشذوذ التشريحي اضطرابات بولية لان المتوفى كان في موقع بعيد عن مستشفانا ولانه مات بعد استشفائه بقليل متأثراً من التهاب الصفاق (péritonite) الشامل، التالي لانثقاب السين الحرقفي .

وسنقدم اليكم مشاهدته في جلسة مقبلة .

❀❀❀

جهاز نقل الدم المنسوب الى هنري

والدكتور جوفله

قدم هذا الجهاز للجمعية الطبية الجراحية الدكتور روبر من المستشفى العسكري .

الغرض من هذا الجهاز — أُعدّ هذا الجهاز لتسهيل نقل الدم . وهو يصلح ايضاً لحقن الوريد بالادوية وافراغ المجامع او حقنها بسائل مبدل

بساطته — يصل هذا الجهاز وريد المعطي بوريد الآخذ بانبوب مطاط فقط وخطر التخثر فيه قليل جداً لا يكاد يذكر لان الدم يتحرك فيه حركة مستمرة ولا يلامس الا انبوباً املس متجانس القطر ولا يعقم في هذا الجهاز الا الانبوب المطاط فقط .

اساسه اذا ضغطت كرة صغيرة متحركة بحسب الطول انبوباً من المطاط احدث هذا الضغط وراء الكرة استنشاقاً (aspiration) وامامها ضغطاً . والانبوب في هذا الجهاز ملفوف وملاصق للجدار الباطن من علبة معدنية . والكرة التي تحركها يد تدور حول محور واقع في مركز تلك العلبة .

تحريك الجهاز يوضع الانبوب المرن في مكانه ويبزل وريد المعطي ويدار الجهاز حتى يصل الدم الى الابرة الواقعة في الجهة المقابلة وتنصب بضع قطرات منها دافعة معها ما زاد من زيت البارافين الذي طلي الانبوب به منعاً لتخثر الدم ثم يترك وريد الآخذ . ويحكم وضع اشارات التحطرب وعداد الدورات على الصفر فاذا ما حُرّكت يد الجهاز حركة مماثلة لحركة ابر الساعة انتقل الدم الى وريد الآخذ . وبما ان الجهاز يدفع سنتمتراً مكعباً من الدم في كل دورة فان عدّاد الدورات يدلنا بارقامه على مقدار الدم المنقول . وفي الآلة جهاز خاص يوقف حركة اليد في جهة مخالفة لجهة السير ويمنع الخطأ واشارات مقياس الضغط تنبىء في الحال متى تخثر الدم او خرجت الابرة من الوريد باختلاف درجة الضغط فيها .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثاني والاربعون



المعالجة الجراحية في نزوف المعدة والاثنا عشري الغزيرة القرحية المنشإ

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع بابن من بوردو

١ً — الاستطبابات السريرية

يشتمل هذا البحث على : أ — الظن بكون القرحة هي منشأ النزف ب — معرفة ما اذا كان التوسط الجراحي ضرورياً . ان المؤلف بدأ تقريره بذكر الآفات الاخرى التي تحدث النزوف المعدية المعوية مبيناً الصفات التي تتصف بها ثم عاد الى ذكر التناذر الالمي الخاص الذي يعد احسن علامة دالة على القرحة المعدية او الاثنا عشرية واورد النماذج السريرية المختلفة للنزوف الغزيرة (الاشكال العادية ،الاشكال الخبية ، النزف المرافق للانثقاب ، النزوف في المبضوعين) ولا يقاس خطر النزف المعدي المعوي بغزارة الدم بل بمعاودته فان عودة النزف هي الصفة الاساسية التي يجب الاعتداد بها في النزف القرحي . وتختلف الفواصل بين نزف وآخر ولينتبه الى النزوف الخفية التي يجب تحققها بعد الكريات ولا سيما بمراقبة النبض والحالة العامة . وحذار من الحقن بكميات كبيرة من المصل فانه قد يحدث نزفاً جديداً اذا لم يكن الارقاء (l'hémostase) قد أجري . ومعاودة النزف هي العرض الذي يقلق بال الطبيب ويشوش سير المعالجة لانها اذا لفتت النظر الى ضرورة التوسط الجراحي فانها تعيد التوسط خطراً في الوقت نفسه

ولا يستطاع تعين معدل الوفيات في النزف المعدي المعوي تعييناً دقيقاً لان لكثير من العوامل علاقة بالموضوع فوضع احصاء دقيق والحالة هذه مستصعب جداً . وقد ذكر المؤلف ان معدل الوفيات ١٥ ٪ غير انه لم يلبث ان اقرّ بان هذه النسبة الحسابية دون الحقيقة . وتجنى من درس الاحصاءات وتحليلها معلومات لا يستطاع الحصول عليها من النسبة الحسابية فقط .

فان هذا الدرس يبين لنا ما للجنس والعمر من التأثير فان الوفيات يزداد معدلها في الرجال ولا سيما المسنين منهم ويرتفع ارتفاعاً كبيراً في الحادثات التي لا تنجع فيها المعالجة الدوائية خلال ٢٤ ساعة

ويوضح درس الاحصاءات ايضاً التباين في الآراء : فان بعض الجراحين ولا سيما في اميركة الشمالية يعدون النزوف القرحية نزوفاً سليمة لا خطر منها اما في اوربه الوسطى فالامر على خلاف ذلك ولا يستطاع تعليل هذا التباين الا متى درست المشاهدات درساً دقيقاً فان الرأي الاول يقول به جراحون مرضاهم اصغر سناً على ما نعتقد . وتشخيص قرحاتهم قد بكر فيه فعولجت قبل استفحالها بيد ان دعاة الرأي الثاني تشتمل مشاهداتهم على مرضى لا تتوفر فيهم هذه الشروط ويختلف معدل الوفيات اختلافاً كبيراً في احصاء الآفات التشريحية في حوادثه خفيفة عن احصاء آفاته التشريحية خطرة .

وبعد ان درس المؤلف انذار النزف ومرّ مروراً سريعاً بالمعالجة الدوائية حلل تحليلاً مستعجلاً مبدأ التوسط الجراحي الذي بثه فينستراو ولا يزال يدافع عنه منذ ست عشرة سنة.

وتبين له من ذكر البراهين المضادة للتوسط الجراحي والمحبذة له انه مـا من برهان يمنع التوسط او يوجبه بل انه يستنتج من مجموعها انه يشترط في التوسط الجراحي شرط واحد : وهو ان يكون الجراح الذي يقوم بالعمل ماهراً قد اعتاد السريريات وجراحة المعدة وان يكون المرضى قد بكر في تشخيصهم .

فلا يليق ان يعالج كل نزف معدي معوي اياً كان شكله معالجة جراحية بل يجب ان تتوصل الجراحة الى اختيار الحادثات التي تنجح فيها الجراحة نجاحاً محققاً .

ويستند اثبات هذا الامر الى شرطين : ١ً — ان لا تعالج معالجة جراحية الا النزوف التي تستدعي الآفات التشريحية فيها هذه المعالجة ٢ً — ان تميز هذه الحادثات في السريريات . اما المسألة الاولى فلا خلاف فيها واما الثانية فتصعب الاجابة عنها . واذا

شئا جواباً كان علينا ان نفتش عنه في درس المشاهدات الدقيق . وبعد ذكر ما تقدم بدأ المقرر باهم فصل في تقريره :

ما هي أسس الاستطبابات الجراحية ؟ لا تدرك هذه الاسس الا متى درست الحادثات فاذا ما حللنا المشاهدات المعلنة اهملنا منها عدداً كان النزف فيه عرضاً ملحقاً او لم يجرَ التوسط فيه الا بعد النزف بمدة طويلة . واحتفظنا بالحادثات التي استدعى النزف فيها العملية او اشير بها توقيفاً له فاذا ما سرنا على هذه الخطة رأينا بعد درس الاحصاءات ومقابلة بعضها بالبعض الآخر والمقارنة بين تصرف الجراحين انهم متباينون في ارائهم بوجوب التوسط او الاقلاع عنه تباينهم في ارائهم عن عد النزوف القرحية خطرة او سليمة .

ويظهر ان المحصيين لم يجمعوا حادثات متشابهة لان الآفة التشريحية المرضية المسببة لنزف غزير في القروح المعدية المعوية ليست دائماً واحدة . فرب نزوف قرحية غزيرة يخيل انها تهدد الحياة بغزارتها يكون العامل التشريحي المرضي فيها ملائماً للارقاء الفوري حتى بالمعالجة الدوائية وحدها ، مثال على ذلك اذا كانت سطحية وفي الغشاء المخاطي او اذا كان النزف آتياً من سطح البطانة المخاطية جميعها. ورب نزوف أُخرى اخف في بدئها لا تلائم الآفات التشريحية المرضية فيها الارقاء الفوري لا بل يكون الارقاء فيها مستحيلًا كما لو نجم النزف من سحجة وعاء كبير في قعر قرحة ثفنية. وصفوة القول ان المسألة التي يجب حلها هي معرفة ما اذا كانت هذه الحادثات في النزوف الغزيرة القرحية متساوية آفاتها التشريحية المرضية او غير متساوية .

فاذا كانت متساوية يستطاع ضمها جميعها فئة واحدة وجعلها في صف واحد واخذ معدل الوفيات المئوي فيها فاذا كان المعدل العام قليلًا فضل الامتناع عن التوسط لانها اذا عولجت جميعها معالجة جراحية ارتفع على ما يرجح هذا المعدل

ولكن اذا لم تكن الآفات التشريحية فيها متساوية فالامر يختلف ولا سيا الحادثات التي تكون الآفات التشريحية فيها مميتة فان العملية الجراحية في حالات كهذه واجبة على الرغم من كثرة الوفيات لان من ينجو من المبضوعين هم اشخاص كان قد حكم عليهم بالموت لو لم يبضعوا .

ان تعين هذه الحادثات حيث الآفات التشريحية خطرة هو ما نعني به . لانه ان لم يكن

المضلة جميعها التي يجب حلها فهو اكبر قسم منها . والمعلومات التي تجنى من العمليات الجراحية او من فتح الجثث كافية للتعيين . ان حادثات كهذه تنجم في الغالب من قروح قديمة قد احتفرت جدار المعدة او الاثنا عشري شيئاً فشيئاً حتى ثقبت في قعرها شرياناً ذا شأن (الاكليلي المعدي او المعوي الاثنا عشري والخ) والشريان عادة محاذ لقعر القرحة فاذا ما افضى التقرح الى ثقبه كان الثقب جانبياً لا يلائم الارقاء الفوري الثابت مطلقاً بل يوافق اتم الموافقة عودة النزف . ولا يستطيع الوعاء المندفن في النسيج الليفي ان ينكمش في قعر القرحة. ويعلق المؤلف شأناً كبيراً على هذا النوع الخاص من القروح القديمة الثفنية في الغالب الذي افضى عند قعره الى ثقب وعاء كبير ثقباً جانبياً وسطا انسجة قد احتفرها(الثرب الصغير او المعثكلة « le pancréas » والخ) حتى ان ايضاحه قد اضطره الى تسميته القرحة الثاقبة للوعاء لان الغاية من هذه التسمية في المستقبل ايضاح الصفات التي يتصف بها هذا النوع .

ان معرفة هذه الامور تفهمنا سبب التباين في الاحصاءات فعوضاً عن ان نضمها كتلة واحدة ونعدها متضادة يترتب علينا ان نفككها ونعلم مما تتألف فان درجة اختلافها تابعة لنسبة ما فيها من القروح الثاقبة للاوعية ومعرفة هذا الامر تفهمنا سبب التباين بين احصاءات الجراحين في اميركة الشمالية واوربة الوسطى .

أ — تعيين الآفات التشريحية المرضية في الحادثات المعدة للبضع

١ — القروح الثاقبة للاوعية : هي القروح التي اخترقت جدار المعدة او الاثناعشري جميعه وافضت الى ثقب وعاء ذي شأن في خارج ذلك الجدار فهي اذن قروح قديمة وثفنية في الغالب تنزف نزفاً خطراً كما وصفنا آنفاً بثقبها وعاء في قعر القرحة ثقباً جانبياً (ناسور دلور الشرياني) .

وتستقر هذه القروح في مكانين :

أ — قرحة الانحناء الصغير الثاقبة للاوعية حيث يكون منبع النزف الاكليلي المعدي او احدى شعبه او الشريان الطحالي او احد فروعه .

ب — قرحة الاثنا عشري الخلفية الثاقبة للاوعية التي تستقر على الوجه الخلفي للقسم الاول من الاثنا عشري وتلتصق بالمعثكلة وتثقب الشريان المعدي الاثنا عشري او المعثكلي

الاثنا عشري . وهذا المقر اشد خطراً ليس بالنزوف التي يحدثها فحسب بل بالصعوبة التي يجابهها الطبيب في تشخيص القرحة ومعالجتها .

وتصادف هذه القروح الثاقبة الاوعية بالخاصة في الكهول او المسنين ولاسيا في الرجال وفي من ينفسح لهم الوقت للمعالجة . وتختلف كثرتها في الاحصاءات كما اوضحنا آنفاً باختلاف البلدان والاماكن التي جمعت منها المشاهدات ولعلّ السبب في تباين آراء الجراحين فيها ناجم من هذا الامر .

وفي سوابق المريض ما يدل دائماً على اصابته بالقرحة اذا ما استجوب استجواباً دقيقاً وليس النزف في هولاء غزيراً عادة كما لو كان ناجماً من انثقاب شريان انثقاباً واسعاً فان الشريان ولو ثقب عرضاً يكون ثقبه ضيقاً في البدء فلا ينزف منه الا قليل من الدم والخثرة التي تكون قد سدت الثقب لا تلبث ان تنفك ولا سيما اذا رفع ضغط الدم بمعالجة سيئة فيتعذر النزف ويتسع ثقب الشريان . فالنزوف التي تحدث نزوف تعاود المريض تفصل احدها عن الآخر بضع ساعات او بضعة ايام ويساعد على حدوثها الحقن بالمقادير الكبيرة من المصل وانثقاب الشريان عرضاً وهو شرط لا يلائم مطلقاً الارقاء الثابت .

فلا غرو اذا كانت معالجة هذه القروح جراحية محضة والعملية التي يجب اجراؤها هي عملية ارقاء مقصود (ربط ، قطع المعدة) وليست عملية التحويل اي المفاغرة .

٢ً — النزوف القرحية المخاطية الحادة المعاودة : تنشأ من آفات سطحية لا تجاوز الغشاء

وقد تكون مختلفة الطبيعة :

أ — قروح حديثة حادة لا تجاوز الغشاء المخاطي غير انها قد تنزف نزفاً خطراً وربما مميتاً بانثقاب شريان صغير في الغشاء المخاطي .

ب — قروح ثفنية نازفة حذاء حافاتها المخاطية .

ج — تنتظم في هذه الفئة ايضاً حادثات تختلف عن القرحة نفسها غير انها تحدث نزوفاً مخاطية نظيرها حتى ان بعضها يصعب تمييزه سريرياً عن القرحة الحديثة (التهابات المعدة والاثنا عشري السحجية)

وتتصف جميع هذه الحادثات بصفة عامة وهي كون عامل النزف فيها آفةً يستطاع ارقاؤها فوراً او بالوسائط الدوائية او بالاحرى كون ارقاؤها ليس مستحيلاً كما في القرحة

الثاقبة للاوعية . يستنتج من هذا ان التوسط الجراحي فيها ليس واجباً بل تجب مراقبة النزف وسيره واستعصائه على الوسائط الدوائية .

ومتى أجريت العملية في حالات كهذه افادت سواء اكانت تحويلًا (مفاغرة المعدة بالامعاء) او قطعاً كما يجري بعض الجراحين في التهابات المعدة والاثنا عشري المستقرة في غار البواب .

ونسبة هذه النزوف القرحية المخاطية الى القروح الثاقبة للاوعية مختلفة اختلافاً بيناً بحسب الاماكن التي جمعت فيها المشاهدات . فهي عالية جداً في احصاءات اميركة الشمالية حيث الامتناع عن التوسط الجراحي مفضل حتى ان هذه القروح المخاطية في فرنسة اكثر من القروح الثاقبة للاوعية ايضاً .

ب — تعين هذه الحادثات في السريريات وانتخاب الوقت المناسب

ان القروح التي تجب معرفتها هي القروح الثاقبة للاوعية لشدة خطرها . فلا غزارة النزف ولا سيره ولا ارتفاع الضغط الشرياني او عدد الكريات الحمر يحملنا فيها على التوسط الجراحي بل الآفة نفسها . فاذا ما عرفت هذه الآفة او ظن بوجودها كان التوسط واجباً فيجب ان نوجه جميع جهودنا في السريريات الى معرفتها وليس الى قياس النزوف التي تنجم عنها .

ويساعد على تعين هذه القرحة السوابق الدالة على قرحة قديمة في المريض والتوصل الى هذا الامر مستطاع بالاستجواب الرشيد الدقيق . اضف الى ذلك سير النزف . فالنزف في القرحة الثاقبة للاوعية عوضاً عن ان يكون نزفاً واحداً غزيراً نزف خفيف في بدئه ومتكرر وغزير صاعق في نهايته . فمتى اتصف النزف بهذه الصفة وكانت سوابق المريض دالة على اصابته بقرحة قديمة كان تشخيص القرحة الثاقبة للاوعية محققاً .

وكل نزف لا تنطبق صفاته على صفات النزف في القرحة الثاقبة للاوعية يكون نزفاً ناجماً من قرحة مخاطية ، ويعالج معالجة دوائية ويراقب مراقبة دقيقة (الحالة العامة ، النبض عدّ الكريات ، قياس الضغط الشرياني والخ) قبل ان يقرر شيء بشأنه فاذا ما عاود النزف وتكرر على الرغم من المعالجة الدوائية ونقل الدم قررت المعالجة الجراحية .

فامامنا من جهة حالات تستدعي الجراحة لظننا انها قرحات ثاقبة للاوعية فالتوسط

الجراحي يظهر لنا تشخيصها وهو واجب لان الارقاء بالوسائط الدوائية فيها مستحيل ولا يوقف النزف فيها غير العملية الجراحية ومتى تأكدنا وجودها بالاستناد الى سوابق المريض ومعاودة النزوف وغزارتها التدريجية كان علينا ان نبكر في التوسط الجراحي ما امكن متى سمحت الحالة العامة به . وامامنا من جهة ثانية حالات تستدعي الجراحة لا لكونها قروحاً ثاقبة للاوعية والنزف فيها لا يرقأ الا بالجراحة بل لان النزوف فيها تتكرر على الرغم من كونها قروحاً مخاطية سطحية ولان المعالجات الدوائية لم تفد فيها فالتوسط الجراحي فيها واختيار الوقت المناسب له تابعان لرأي الجراح في كل حادثة .

وتستدعي بعض الظروف الخاصة استطبابات مستعجلة فاذا ما رافق النزف اثقاب القرحة كان التوسط الجراحي العاجل واجباً .

وعلى العكس من ذلك اذا رافقت الحمى النزف كان التربص والمعالجة الدوائية مفضلين على التوسط الجراحي . وكذلك القول متى كان المريض منفضجاً (obèse) او مبتلى بامراض تمنع هذه الجراحة او تزيد خطرها . ولا يجوز ان يقوم بهذه العمليات الا جراح ماهر قد اعتاد جراحة المعدة وهذا الشرط اساسي .

واذا ما استثنينا هذه الحادثات قلنا ان التوسط الجراحي يمليه علينا تكرر النزف او الظن بكون القرحة ثاقبة للاوعية .

ومتى كان تاريخ المرض يدل دلالة واضحة على القرحة وأُصيب المريض بنزف واحد وجب التوسط الجراحي غير ان تأجيله جائز ريثما تتوفر في الحالة العامة شروط ملائمة لاجرائه . واما اذا تكررت النزوف ولو لم تكن غزيرة وكانت سوابق المريض دالة على اصابته بقرحة قديمة فان هذين العرضين يثبتان القرحة الثاقبة للاوعية فيجب التوسط السريع مع نقل الدم .

واذا لم يكن في تاريخ المريض ما يدل دلالة واضحة على القرحة واعتراه نزف واحد وجب الامتناع عن التوسط كما ان النزوف المكررة لا تستدعي التوسط الجراحي الا اذا لم تخضع للمعالجات الدوائية ونقل الدم .

ومهما يكن فنقل الدم اداة ثمينة في المعالجة بل هو الواسطة الاولى التي يجب الالتجاء اليها لانه يشفي كثيراً من النزوف واذا لم يشفها دلّ على كون الآفة لا تخضع للمعالجة الدوائية وانها تستدعي التوسط الجراحي .

٢ً — استطبابات المعالجتين الدوائية والجراحية

بحث فيها ويلموث من باريس. ان هذا البحث كبير الشأن غير انه معضلة يصعب حلها. فقد شغل امرها افكار الجراحين منذ محاولة فون ايزلسبارغ الاولى في سنة ١٨٨٠ وانقسموا فئتين فئة تحبذ الجراحة وفئة تمتنع عنها.

والمعضلة التي نجابهها هي هذه :

أ — امامنا نزف آت من المعدة او الاثنا عشري فما هو خطره الحقيقي؟ او بعبارة أخرى أيقف واذا وقف أيعاود؟

ب — ما هو السبب التشريحي المحقق لهذا النزف؟

فكيف نستطيع ان نعلم خطر النزف؟ ان النزف المسمى صاعقاً الذي يهدد حياة المريض نادر في الممارسة. ومواصلة النزف او تكرره اكبر شأناً في امراض (pathogénie) فقر الدم الحاد. غير انه ما من صفة سريرية ولا صفة دموية تمكننا من اثبات فقر الدم الحاد في المريض.

وكيف نثبت ان النزف قرحي المنشأ؟ لو كانت تحققت الآراء التالية لكانت المعضلة حلت :

يؤكد فينسترار ان منبع النزف في النزوف الخطرة يأتي بمعدل ٩٨ ٪ من انثقاب شريان في قعر قرحة ثفنية مزمنة.

ويجد فيغارالا سوابق قرحية واضحة بمعدل ٨٥ ٪ من الحادثات. مع ان النزوف تنشأ من آفات عديدة خارج المعدة وفيها. اضف الى ذلك انه لا يستطاع ان يشخص تشخيصاً اكيداً النزف الآتي من قرحة مخاطية (حيث الانتظار جائز) أو النزف الناشيء من قرحة ثاقبة للاوعية (حيث التوسط السريع واجب)

فبناءً على ما يكتنف هذه المعضلة من الغموض وعلى ما في السريريات من التردد نظن :

أ — انه لا يستطاع الجزم بضرورة التوسط الجراحي او الامتناع عنه بعد معاينة المريض الاولى.

ب — ان تاريخ المرض وفحوص المريض المكررة في سريره وفعل نقل الدم الحسن او خيبته هي اسباب ترجح كفة التوسط الجراحي او الاقلاع عنه. اذن :

لا بدّ من التربص بضع ساعات تجرب في اثنائها الوسائط الدوائية ولا سيما نقل الدم املاً بقطع النزف واذا لم ينقطع فيكون المريض قد أُهب في اثنائها لتحمل التوسط الجراحي ،

ويتصف نقل الدم بخواص ثلاث : نقل الدم المرقىء اي القاطع للنزف ومن صفاته انه يسهل التخثر(زهاء ٢٠٠ سم٣) نقل الدم المعيض بمقادير مكررة من ٣٠٠ــ٤٠٠سم٣ حتى اكثر من لترين . ولا بد من استعمال الدم الصرف في حالة كهذه لان الليمونات قد لا يحتملها المريض،ونقل الدم السابق للبضع وهو نقل دم مقداره كبير يمكن الجراح من اجراء عملية على شخص افتقر دمه كثيراً فاذا لم يفد نقل الدم وجب التوسط . ونماذج العمليات المستعملة اربعة :

أ — فتح البطن الاستقصائي : وحده او مع خزع المعدة فالتوسط الاول لا فائدة منه والثاني شديد الخطر فقد مات من ١١ مبضوعاً تسعة (سافاريو)

ب — العمليات الملطفة : ١ً — مفاغرة المعدة بالمعى البسيطة :

وهي لا تكفي عادة الا اذا كانت النزوف ناجمة من ركود سببته قرحة مضيقة في ناحية البواب والاثنا عشري فتكون النزوف تابعة لتبيغ (hyperémie) شديد حول القرحة احدثه ركود المواد في المعدة فان هذا الركود يحدث نزوف معدة شبيهة بنزوف المثانة التي تصادف في بعض المتأسرين (rétentionnistes) .

٢ً — خزع الصائم (la jéjunostomie) لا يكفل براحة المعدة التامة ولكن فعله انجع من مفاغرة المعدة بالامعاء اضف الى ذلك ان التغذية بفم الصائم مفضلة على الحقن الشرجية الغذائية .

ولكن لا نطلبن من خزع الصائم ما لا يستطيع القيام به فهو عملية ملطفة تجرى بعد ان يكون استئصال سبب النزف مستصعباً او مستحيلاً ويشار بهذه العملية متى كان نزف المعدة غزيراً ورافقته حمى .

ويختلف معدل الوفيات بحسب الاحصاءآت اختلافاً عظيماً فبينا احصاء فرانسو وفينسترار رفع المعدل الى ٦٦,٦٦ في المائة نرى احصاء مانو ينفيه نفياً باتاً فان مرضاه الثمانية شفوا جميعهم.

٣ً — عزل البواب: يشار به في قرحة بوابية اثنا عشرية او اثنا عشرية تنزف نزفاً غزيراً ولا يستطاع ايقاف نزفها بتجميد الناحية او بربط الشريان او بقطع المعدة والاثنا عشري . وحسنة هذه العملية انها سريعة الاجراء . اما قولهم ان عزل البواب يسهل حصول القرحة الهضمية فلا ما يثبته . فان هذه العملية تجرى لان حالة المريض الحرجة تستدعيها وقد تحيي المريض على ان تتمم اذا اقتضى الامر بعملية أُخرى مزيلة للسبب .

ج — عمليات الارقاء المعتنف (les opérations d'hémostase indirecte)

١ً — ربط الشرايين : اذا كانت القرحة معدية لا يكتفى بربط الشرايين فوق القرحة وتحتها بل يجب ايضاً ربط شرايين الانحناء الكبير . وقد بيّن برنكمان باختباراته ان هذا الربط لا ينجم عنه فقر دم موضعي في جدار المعدة . وربط الشريان الطحالي على ان يقع قبل منشإ الاوعية القصيرة لا يغير وظيفة الطحال .

واذا كانت القرحة اثنا عشرية وجب ربط الشريان المعدي الاثنا عشري . وليس ربطه بالامر السهل للالتصاقات التي احدثها التهاب ما حول الاثنا عشري فيجب قلع الاثناعشري عن رأس المشكلة (le pancréas) وقد يضطرنا الامر الى جذم ملحمة - paren) chyme) المشكلة بالقراض حتى ينقطع الشريان فيربط . وهذه العملية دقيقة جداً .

ونتيجة الربط مرضية في الغالب لان معدل الوفيات في المشاهدات التي جمعت لم يبلغ الا ١٧,١٤ في المائة وهو معدل يفوق بحسنه معدل الوفيات في المعالجة الدوائية والمعالجات الجراحية الاساسية .

٢ً — دك الاثنا عشري . اطنب فينسترار بفائدته في نزف الشريان المعدي الاثناعشري في قعر قرحة ثقبية لا يستطاع استئصالها . فبعد ان تفاغر المعدة بالصائم تطبق قطيلة (tampon) من الغزي (gaze) على وجه القناة البوابية الاثناعشرية الامامي وتخاط جدار البطن . وتترك هذه القطيلة ٢٤ ساعة وينسب فينسترار اليها ٩ حادثات شفاء من احدى عشرة . وقد تحقق في فتح احدى الجثث ان الدك كان قد اوقف نزف الشريان المعدي الاثنا عشري . ولنذكر ان دالان استعمل هذا الدك الموقت في حادثة قرحة ثقبية مجاورة للسدفة (cardia) ونجح به .

د — عمليات الارقاء المقصود

١ً — الكي بالمكواة النارية او الكي الاستحراري (diathermo-cautérisation)
يقول بلفور ان خير واسطة للارقاء في قرحة معدية نازفة هي الكي بالمكواة النارية . ويقر لوسان بان المكواة النارية تقوم ببعض الخدم غير انه يفضل المبضع عليها . فان معاودة النزف بعد الكي الناري ليست نادرة . ويرجح ان النزف يعاود متى سقطت الخشكريشة ولهذا يفضل بول مور تخثير انسجة القرحة بتيار استحراري فقد تحقق بعد ١٧ يوماً من اجرائه التدوية الاستحرارية في اثناء بضعه للمريض ثانية ان الناحية التي عالجها هذه المعالجة كانت بيضاء جافة متصلبة . ويستحسن ان يتمم الكي بخياطة شلالية تطمر القرحة فيها او بتجميد الناحية او بمفاغرة المعدة بالامعاء بحسب الحاجة .

واكبر استطباب للكي هو وقوع القرحة الثقنية في جوار السدفة على الانحناء الصغير
٢ً — خياطة القرحة المقصودة — ربط قاعدة القرحة : توافق هذه الخياطة القرحة الحادة التي لا تزال حافاتها لينة والتي لا تبدو للعيان الا بخزع المعدة . وقد جربت للمرة الاولى ونجحت في مريض ديولافوا هذا المريض الذي كانت مشاهدته سبيلاً الى وصف الخياطة الاولى وقد رأى كازن على بطانة المعدة المخاطية لطخة علقية (cruorique) كانت تنزف لأقل لمس فطمرت هذه السحجة بغرز اجتازت البطانة المخاطية وبخيوط حمشة فافضى طمرها الى الارقاء التام الثابت . ثم عولج عدد من هذه القروح الحادة بالخياطة خلال البطانة المخاطية ونجح الكثير منها ولم يكن معدل الوفيات فيها اكثر من ١٨,١٨ في المائة .

ومع ذلك فليعلم ان القرحة الحادة النازفة ليست دائماً آفة واضحة الحدود ومنحصرة في الغشاء المخاطي بل كثيراً ما تكون بطانة المعدة المخاطية حولها وبعيداً عنها متبيغة ونازفة فالخياطة في حالات كهذه لا تفيد والارقاء الفوري بنقل الدم مستطاع .
وقد افاد في بعض القروح الثقنية ربط قاعدة القرحة اجمالاً على ان تكون الانسجة الثقنية مستطاعاً تقريبها . ولتشق المعدة حينذاك على وجهها الخاني قرب الانحناء الكبير فيستفاد من هذا الشق في مفاغرة المعدة بالامعاء .
٣ً — قطع القرحة مع مفاغرة المعدة بالامعاء او بدونها : هو عملية موجهة الى السبب

سهلة الاجراء لان قطع القرحة النازفة صلة الوصل بين العمليات الملطفة وقطع المعدة والاثنا عشري الواسع فهو يفضل العمليات الملطفة لانه يقطع النزف ويزيل سببه في الوقت نفسه وهو من جهة أُخرى اقل خطراً من قطع المعدة الواسع ولكن لا يشار به الا في الحادثات التالية :

أ — متى كان الوصول الى القرحة سهلاً ، قروح وجه المعدة والاثنا عشري الامامي قروح النصف السفلي للانحناء الصغير .

ب — القرحة الحادة او الحديثة في وجه المعدة الامامي .

ج — قرحة ثفنية غير ثاقبة للاوعية اي قروح النصف السفلي للانحناء الصغير وقروح الوجه الامامي للقناة البوابية الاثنا عشرية .

٤ً — قطع المعدة والاثنا عشري (قطع المعدة والبواب ، قطع المعدة والاثنا عشري) ان القطع الاول الواسع الذي اجراه فون ايزلسبرغ خاب واما الثاني الذي اجراه فون كلاف فقد نجح نجاحاً باهراً ثم تعاقبت الحادثات الناجحة والخائبة والجراحون الثلاثة فينسترار وبوهمنسون وبوشه بعد ان جربوا الطرق المختلفة المستعملة كانوا من دعاة القطع الواسع .

يشير فينسترار بالقطع الواسع الباكر ولا يرضى بهذا القطع متى خابت المعالجة الدوائية فقط ، ويقول انه ما من مشاهدة واحدة راهنة تصح ان تكون مستنداً لاثبات الارقاء الثابت متى وقعت السحجة في وعاء كبير خارج المعدة كالاكليلي المعدي اوالمعوي الاثناعشري ويتوسط بوهمنسون في كل قرحة معدة او اثناعشري متى ثبت ان النزف الحاد آت منها ويشير بوشه بعد ان كان في البدء من دعاة التوسط الجراحي ثم من دعاة الامتناع عنه بقطع المعدة والبواب او المعدة والاثنا عشري الواسع ويشرك معه نقل الدم قبل العملية وتفجير الدم الذي اجتمع في الامعاء بخزع الاعور .

ويعتقد ستولز وو ايس ان المريض يتعرض للخطر بالتربص اكثر من تعرضه له بالعملية الجراحية وهما يسيران بقطع المعدة والبواب الواسع متى كانت حالة المريض لا تزال حسنة ومتى لم يكن فقر الدم قد بلغ درجته القصوى .

ويعتقد كونايو ان ربط الشرايين لا يفيد متى كان الوعاء النازف خارج المعدة وان ارقاء قعر القرحة التي اصبحت خارج المعدة بقطع المعدة خير ما يصنع غير ان هذا القطع عملية تصدم المريض حتى متى اجراها جراح ماهر لان المريض يكون قد نزف معظم دمه واصبح قليل المتانة.

ان ما يقوله فينسترار عن ان قطع المعدة الواسع في نزف آت من وعاء خارج المعدة هو الواسطة الوحيدة في الارقاء قول لا مراء فيه واما ادعاء كونايو ان قطع المعدة ولو اجرته يدان ماهرتان في مريض فقير الدم عملية خطرة فمسألة فيها نظر .

يقدم فينسترار احصاء مشتملاً على ٣٥ قطع معدة باكراً اجراها لنزوف خطرة آتية من قروح ثفنية معدية اثناعشرية فكان معدل الوفيات فيها ٢،٨ في المائة ويذكر فيغارالا في اطروحته ١٩ حادثة كان معدل الوفيات فيها ٥ ٪ وجمع ويلموث ١٤٩ حادثة قطع معدة واثناعشري مع ١٢٠ شفاء و ٢٩ وفاة فيكون المعدل ١١،٤٦ في المائة .

٥ — قطع المعدة والاثناعشري في زمنين — لم تذكر في التاريخ الجراحي منه الا مشاهدتان قدمهما بلوخ الى جمعية الجراحة ويقوم الزمن الاول بعزل القطعة البوابية الاثناعشرية عالياً والزمن الثاني بقطع القرحة .

وقد اضطر ساناك الى التبكير في الزمن الثاني لمعاودة النزف في اليوم الخامس بعد العزل غير ان المريض كان قد استفاد من اراحة قرحته في هذه المدة القصيرة واحتمل القطع .

وفي حادثة روأها دونكومب قطع القسم المعدي الاثناعشري بعد العزل بخمسة عشر يوماً وكان سهلاً وكلل بالنجاح .

في حادثة خاصة تثقب بها القرحة المعدة وتقرض شرياناً كبيراً — انها لحالة عارضة تعلل ندرتها بهذا الامر وهو ان القروح التي تنثقب في خلب حر هي قروح الوجه الامامي لغار البواب والقناة البوابية الاثنا عشرية بيد ان القروح التي تنزف هي قروح الانحناء الصغير والوجه الخلفي للقطعة الاولى من الاثنا عشري ولا تقضم الاولى الا اوعية صغيرة القطر .

انتخاب الطرق — يختصر ويلموث الاستطبابات على الوجه الآتي: تخدير ناحي ، فتح البطن .

١ — معدة ممتلئة دماً لا ترى فيها قرحة ولا تجس : تربط الشرايين الاربعة وتراح المعدة بخزع الصائم او مفاغرة المعدة بالصائم ويجوز ان تتمم بخزع الاعور بحسب طريقة بوشه.

٢ — قرحة واضحة يستطاع تحريكها ، نزف جداري المنشا . يتصرف الجراح بحسب المقر :

أ — قرحة الانحناء الصغير : تقطع وتفاغر المعدةبالامعاء اذا امكن متى كان الوصول الى القرحة مستطاعاً . واما اذا وقعت القرحة عالية فتكوى وتطمر وتربط الشرايين .

ب— قرحةالبواب : تقطعوتفاغر المعدةبالامعاء اوتربطالشرايينوتفاغرالمعدةبالامعاء.

ج — قرحة الاثنا عشري : تجعد او تعزل مع مفاغرة المعدة بالامعاء في الحالتين .

٣ — قرحة ثاقبة للاوعية قديمة ثفنية مع نزف منشأه خارج المعدة . لا تفيد في هذه الحالة غير العملية التي تحدى السبب : قطع المعدة والبواب او قطع المعدة والاثناعشري .

ولكن اذا كان الجراحون قليلي التمرين تفضل وسائط الارقاء المعتنفة .

اماخزع الاعورالمتممفي جميع الحالات وغسل الامعاء فسألةلا تزال قيدالبحث والمناقشة .

❁❁❁

في زمني الدمى والتخثر

ان تعيين زمني الدمى والتخثر سهل الاجراء ومستطاع قرب سرير المريض غير انه على الرغم من سهولته كبير الدلالة في كثير من الحالات .

١ — زمن الدمى (le temps de saignement) يعين بطريقة دوك (Dûke) : يشق الجلد شقاً طوله ملمتران على الوجه الوحشي لفصيص الاذن حتى تحدث القطرات الاولى من الدم بعد سقوطها على ورقة نشاف بقعاً بعرض سنتمتر الى سنتمترين .

وتؤخذ الساعة باليد ويجمع الدم كل نصف دقيقة حتى ينقطع الدمى انقطاعاً تاماً فيعد غدد البقع فاذا كان عشرة كان زمن الدمى خمس دقائق .

وزمن الدمى الطبيعي ثلاث دقائق وهو يزداد في بعض الحالات المرضية ولا سيا في امراض الدم ازدياداً كبيراً حتى انه قد يبلغ ٢٠ و٣٠ و٦٠ دقيقة او اكثر في فاقات الدم الخبيثة وقصور الكبد

٢ — زمن التخثر يعين عادة بطريقة هايم (Hayem) يؤخذ انبوب اختبار نظيف وجاف ويجمع فيه ببزل الوريد ٢ — ٣سم٣ من الدم ويوضع عموداً على مسند . فيتم التخثر بعشر دقائق في الحالة الطبيعية فاذا ما قلب الانبوب لا يتبدل شكل الخثرة ويتأخر التخثر في بعض الحالات المرضية (العفونات ، النزوف المكررة ، الحالة المولدة للنزف) وقد لا يتخثر دم المصاب بالناعور (l'hémophilie) بعد عدة ساعات او لا يتخثر ابداً . ومتى تأخر التخثر رسبت الكريات الحمر في قعر الانبوب وكانت الخثرة المتكونة طبقتين السفلى حمراء والعليا مبيضة .

طرائق تشخيص الحمل الحيوية

للدكتور شوكت موفق الشطي استاذ علمي النسج والتشريح المرضي

كثيراً ما تدعو الظروف سرية كانت ام عدلية الى تشخيص النسيء (١) والتنبوء عن الشق كما ان ما يتمتع به الذكر من الحقوق في الارث والملك وما له من المقام في حماية المنزل واستمرار سؤدده ومجده ورفع شأنه جعل الحبالى وبعولتهن وذويهم يتسرعون الى التكهن عن الجنس ولم يك تشخيص الحمل ممكناً حتى السنوات الأخيرة الا بظهور علامات الحمل اليقينية ونخص بالذكر منها اثنتين : حركات الجنين الفاعلة والاستماع الى دقات قلبه ولا يتم ذلك الا بعد الشهر الرابع او الخامس .

وقد تقدم البحث عن تشخيص الحمل بواسطة الأشعة وعاد مستطاعاً تصوير بعض اقسام الجنين الذي له من العمر ١٥ — ١٦ اسبوعاً . على ان الطرائق الحيوية تمكننا من تشخيص النسيء منذ ايامه الاولى وذلك استناداً الى الرسل التي يحملها بول الحامل

نظرة تاريخية علمية : سعى العلماء والعرافون (٢) منذ قديم الزمان الى التنقيب عن وسائل تشخيص النسيء فكثر عند العرافين وكان لهم في تاريخ هذا البحث شأن خطير : كان عرافو المصريين يلجأون الى طريقة غريبة لتشخيص الحمل وتعيين الجنس . وقد ظهرت رسالة حديثة تطرقت الى هذا الموضوع واثبتت ان قدماء المصريين كانوا يعرفون منذ اربعة الاف سنة واسطة تساعد على التكهن بالحمل وشقه .

---

(١) النسيء : بدء الحمل . نسئت المرأة نسأ . بدأ حملها (المخصص)

(٢) العراف : الذي يخبر عن الماضي والمستقبل

تستند هذه الطريقة الى تأثير بول الحوامل في القمح والشعير فكانوا يكلفون الحامل ان تروي ببولها يومياً كيسين في احدهما قمح وفي الثاني شعير فان نمت الحبوب دل ذلك على الحمل وان لم تنم استدل على عدم وقوعه واذا كان نمو القمح اكثر من نمو الشعير دل على ان الجنين ذكر وان وقع العكس كان الجنين انثى . ولعل القول الشائع في الديار الشامية حتى الآن الذي يسترشد بـه الى جودة الامر او نقيضه وولادة الصبي او البنت « اقمح ام شعير » هو من تراث ذلك العهد .

درس ليوليوس منجر (Liolios Manger) وزوندك (Zondek) درجة تأثير بول الحوامل في نمو النبات واخذا يقابلان بين النتائج التي حصلا عليها وما هو مذكور في اوراق البردي. وقد تمكن شولر (Schœller) وغوبل (Gobel) ان يعجلا نمو العيصلان « نبات زنبقي» والبصل العادي والذرة بارواثها بالرسول الجرابي ثم كررا التجربة في نباتات أخرى فنجحت ولما كان في بول الحوامل هذه المادة مع رسول النمو المتولد في فص الغدة النخامية الامامي فلا غرابة في انباته الحب وانمائه اياه . كرر ليوليوس طريقة المصريين القديمة فنجحت في تشخيص الجنس ولم تفد في اظهار الحمل لأن البول يعوق نمو النبات ممدداً كان او صافياً ولعل السبب في خيبة تجربته استعمال حبوب القمح العادي لا النوع الفارسي المذكور في اوراق البردي .

وجاء في قانون ابن سينا ان بول الحوامل صاف وربما كان على لون ماء الحمص وماء الاكارع اصفر فيه زرقة وعلى رأسه ضباب وفي وسطه كقطن منفوش وكثيراً ما يكون مثل الحب ينزل ويصعد وان كانت الزرقة شديدة الظهور فهو اول الحمل وان كان بدلها حمرة فهو آخره وخصوصاً اذا كان يتكدر بالتحريك. وجاء في كتاب شفاء الاسقام ودواء الآلام ان ابوال الحبالى صافية لاحتباس ما يغلظ البول ويكدره ، عليها ضباب في رأسها لطيف يطلب الاعالي من المائية ويقف هناك

وذكر اطباء العرب عن نبض الحوامل انـه عظيم وسريع ومتواتر بسبب مشاركة الولد لأمه وكانوا يستطيعون تشخيص الحمل بجس النبض . ولا تزال هـذه الفكرة سائدة في الاذهان حتى يومنا هذا وكثيراً ما تسأل النساء الأطباء ان يجسوا نبضهن وينبئوهن عن كونهن حوامل ام لا وعن نوع الحمل .

سعى العلماء الى معرفة الجنس فزعم ابقراط ان مدة اقامة الصبي في الرحم اقل من زمن اقامة الانثى ونقل ارسطاطاليس وجالينوس آراءه وذكر اطباء العرب المجوسي والرازي وابن سينا ان المرأة اذا كانت حاملًا بذكر تبكر معها حركات الجنين واذا كان الحمل بانثى تأخرت الحركات .

قال الرازي الحبلى بذكر ابسط واصح نوماً وشهوة واسكن اعراضاً تحس بالثقلة في الجهة اليمنى ويعظم الثدي الايمن اولاً وتحمر حلمته ويكون اللبن غليظاً ابيض وتحرك الرجل اليمنى اذا مشت وتعتمد على اليد اليمنى اذا قامت وتكون عينها اليمنى اخف واسرع حركة ، والذكر يتحرك بعد ثلاثة اشهر ، والانثى بعد اربعة اشهر .

وذكر غيره من اطباء العرب ان مما يدل على ذكورة الحمل كون النبض متوتراً قوياً والهضم سهلًا ووجود خط اسمر او اسود على الخط المتوسط للبطن وقالوا ان فحص البول قد يرشد الى معرفة جنس الحمل فجاء في كتاب شفاء الاسقام « ان طفا على البول غمامة تغطي جميع وجه الماء دل على ان الولد ذكر وان كانت الغمامة في جانبه فالولد انثى وان كانت كالحبات فليست المرأة حبلى بل كان ذلك دليلًا على الرياح » .

ليس من الحكمة بعد ان اوردنا ما تقدم عن طريقة المصريين وما عرفه اطباء العرب ان نتهم القدماء بالغفلة لذكرهم اساطير كهذه ولا ان ننبذها قبل ان نبحث فيها بحثاً دقيقاً لان اكثرها وليد اختبارات جمة ومشاهدات عديدة . واكبر دليل على ذلك ما اثبته العلم في الوقت الحاضر وهو امكان تشخيص الحمل منذ بدئه وتعيين الجنس بواسطة البول واننا نذكر فيما يلي احدث ما وصل اليه الاحيائيون في السنين الاخيرة والطرق المستعملة اليوم .

لم يتناول الاحيائيون سابقاً هذا البحث اعتقاداً منهم انه سر من اسرار الطبيعة الى ان كشف ابدرهالدن (Abderhalden) سنة ١٩١٢ القناع عن السر وقال بتفاعله المثبت للحمل وقد أمّل الاحيائيون ان يتوصلوا الى تعيين الجنس بتعميق ابحاثهم بعد ان وفقوا الى تشخيص الحمل .

بحث زوندك واشايم في ذلك وقالا بوقوع وجوه من التغير في الدم خلال الحمل تساعد على تشخيص الحمل والجنس اذ لا يخفى ان الحمل يؤثر في الغدد الصم فيضطرب توازن رسلها وتتبدل الاخلاط الدموية . نذكر فيما يلي نبذة عن تفاعل بدرهالدن لما له من

القيمة التاريخية فقط ثم نذكر التفاعلات المستعملة اليوم والمستندة الى بول الحوامل كما كان الامر قديماً .

تفاعل ابدرهالدن : يستند الى تبدل خواص الاخلاط بتأثير اسباب معينةفيظهر في دم الحوامل مثلاً عناصر آحينية (زلالية) خاصة تقابلها الاخلاط بخمرات حالّة تصنعها الكبد والكريات البيض .

يستند التفاعل المذكور الى كشف هذه الخمائر في مصل دم الحوامل .

لم تنتشر هذه الطريقة لانها دقيقة صعبة وليست نتائجها مع ذلك صحيحةفقد يبدوالتفاعل سلبياً في الحمل وايجابياً في غيره .

الطرائق الجديدة في تشخيص الحمل

عرفت في هذه السنوات الاخيرة طرائق متعددة تستند الى كشف الرسل التناسلية (الجرابين ، اللوتائين، رسل الغدة النخامية، برولان أ و ب ، رسل المشيمة) اهمها طريقة اشايم وزوندك والتفاعلات المعدلة عنها ولا بد من ان تكون للمادة المبحوث عنها في البول او في الدم ثلاث خواص :

١ً — يجب ان يزداد مقدارها منذ ايام الحمل الاولى .

٢ً — يجب ألاّ تظهر الا في الحمل .

٣ً — ان يكون اختبارها سهلاً وصحيحاً .

لنرَ ما هو احسن الرسل التناسلية للاختبار .

أ — الجرابين (la folliculine) وهو الرسول الذي يفرزه جراب دوغراف

ب — اللوتائين (la lutéine)وهو الرسول الذي يفرزه الجسم الاصفر يظهر في البول منذ ابتداء الحمل وليس له فيه اثر في غير الحمل الا في بعض الاحوال النادرة كأورام الغدة النخامية والمشيمية ولذلك كان هذا التفاعل حسناً غير ان اكتشافه صعب .

ج — البرولان آ : يظهر في البول والدم بكميات كبيرة منذ ابتداء الحمل ولكنه يبقى كالجرابين ايضاً في غير الحمل ولا سيما في اورام المبيض الخبيثة وفي السرطان التناسلي

وقد كان تفاعل سيدال(Sidall)المستند الى ظهور الدور التناسلي في الفأرة اثر حقنها بمصل الحامل الدمي غير قطعي .

د — البرولان ب : لا يرى في البول الا في اثناء الحمل . وفي بول الامرأة الحامل منه كيات كبيرة منذ ايام الحمل الاولى . واكتشاف هذا الرسول سهل وقد نبه الى ذلك اشايم وزوندك .

اثبت هذان المؤلفان ان بول الحامل يحتوي على رسل الفص النخامي الامامي الخاصة بالحمل فاذا حقنت به ادراص (١) نمت قناتها التناسلية وضخمت رحمها واحتقنت وتم تكوّن البيضة الناضجة ونزف المبيض . وقد استعملت هذه الطريقة في فرنسة والمانية فكانت نتائجها صحيحة في ٩٩ حادثة من مائة .

يظهر رسول الفص الامامي في البول بعد الالقاح ببضعة ايام ولا يزول الا بعد الولادة، تحقن الفأرة الصغيرة مرتين او ثلاث مرات بالبول في اليوم الواحد مدة ثلاثة ايام متتابعة ثم تقتل وتفتح جثتها ويفحص مبيضها فان بدت فيه بقع دل ذلك على الحمل .

استبدل بروها (Brouha) وسيمونه (Simonet) الحيوان المؤنث بذكر . يحقن بالبول مرة في اليوم مدة ٨ — ١٠ ايام متعاقبة ثم يقتل الحيوان بعد يومين وتفتح جثته وتوزن خصيتاه ولا سيا الحويصلان المنويان فان ازداد حجمها بالنسبة الى حيوان شاهد لم يحقن دل ذلك على الحمل والعكس بالعكس . وقد بدت نتائج هذه الطريقة مشابهة لسابقتها

وقد ارتأى بروها (Brouha) وفريدمن(Friedmann) ان يلجأ الى حيوانات كبيرة لان التفاعلات في الصغيرة منها قد لا تكون جلية فاتخذا الارنب في اختبارها ولا يشترط في الارنبة ان تكون دون البلوغ بل يكفي ان تكون بعيدة عن الذكر منذ ٣٠ يوماً لئلا تتكون فيها بيضة ناضجة بتأثير الجماع فيتشوش العمل وان يكون وزنها ١٥٠٠ الى ١٨٠٠ غرام .

تبدو التبدلات الكاشفة لهذا التفاعل كضخامة المبيض الذي يعود طوله سنتمترين

---

(١) ادراص : جمع درص وهو ولد الفأر

وعرضه نصف سنتمتر بعد ان كان حجمه لا يزيد عن حجم حبة القمح وزن في هذه الحالة ٤٠ — ٦٠ سنتغراماً وتظهر فيه ايضاً بقع ترفية قاتمة كروية ، كيسية تارة تبرز على سطحه يعادل حجمها حجم رأس الدبوس ويختلف عددها من ٤ — ٨ بقع . وقد يتمزق احد هذه الاكياس فينزف في المصل فيبدو فيه سائل مورد وقد يشاهد عدا ذلك اجسام صفر ويتبيغ (١) الدم في المجاري الرحمية فتصبح واضحة وضوحاً كبيراً ومما يجعل هذا الاختبار سهلاً هو كون وريد الارنبة الهامشي كبيراً والحقن فيه سهلاً . فيحقن الوريد المذكور بـ ٥ — ١٠ سنتمترات مكعبة من البول . ولا بأس من تكرار الحقن مرة ثانية في اليوم الثاني ثم تقتل الارنبة في اليوم التالي للحقنة الثانية وتفتح جثتها ويشاهد ما وقع من التغير في قناتها التناسلية واعضائها . ويقول فردوي (Verdeuil) ان تقصير مدة الاختبار الى ٢٤ ساعة ممكن وذلك بأن تحقن الارنبة بـ ٢٠ سم مكعباً من بول الصباح دفعة واحدة على ان يحقن الوريد بخمسة سنتمترات من هذا المقدار وتحت الجلد بالخمسة عشر سنتمتراً الباقية وان يقتل الحيوان بعد ٢٤ ساعة ويشاهد فيه من التبدلات

ينتخب بول الصباح عادة على ان يطهر بترشيحه من الشمعات وتكلف المرأة ان لا تجرع دواء في السابق . وقد كانت نتائج هذه الطريقة صحيحة ايضاً في ٩٩ حادثة من مئة فيجب الاعتماد عليها في التشخيص والاسترشاد بها في بعض الامور الشرعية والقانونية .

ملاحظات على تفاعل فريدمن — ان الرسول المؤدي الى ظهور تفاعل فريدمن لا يبدو في البول فحسب بل يكشف ايضاً في اللعاب والجلد واللبن والسائل الدماغي الشوكي وفي مصل الحويصلات ولاسيا في مصل الدم حيث تكون كميته كبيرة جداً فيستطاع الاكتفاء بمقدار قليل منه غير ان المصل اشد سماً من البول للحيوان . يؤخذ المصل صباحاً على الريق او بعد الطعام بـ ٤ ساعات غير ان للمصل محذوراً كبيراً وهو موت كثير من الحيوانات اثر الحقن به موتاً فجائياً كما ان استعمال المصل يقضي بان

(١) تبيغ الدم هاج حتى يظهر في العروق

يوخز وريد المرأة مراراً وربما كان كشف وريدها صعباً اذ لا يخفى ان الطبقة الشحمية في النساء وافرة تقنّع الاوردة وتجعل الوصول اليها في بعض الاحيان عسراً. لهذه الاسباب كلها كان البول خيراً من الدم وينتخب بول الصبح عادة كما بينا لان الانثى قد تصاب في النهار ببوالة عصبية (polyurie nerveuse) تعيد مقدار الرسل في البول قليلاً فيبدو التفاعل سلبياً مع ان الحمل واقع. ولا يغرب عن البال ان داء برايت قد يعوق انفراغ الرسل ويجعل مقدارها في البول قليلاً.

تعيين الجنس

عرفت حديثاً وسيلة لكشف الجنس تقوم بحقن وريد الارنب البالغ الهامشي ببول المرأة فاذا نمت خصيتاه دل على ان المرأة حامل بانثى ولا يطرأ عليها اقل تبدل اذا كان الحمل ذكراً. توصل الى ذلك مؤلفان اميركيان هما ج. ه. دورن (J.H. Dorn) وادوار سوغرمان (Edouard Sugarman) بينما كانا يجربان طريقة زوندك واشايم في تشخيص الحمل. غير ان النتيجة لا تكون صحيحة الا اذا كان سن الحيوان مناسباً فتنتخب ارانب في دور البلوغ قد بدأت خصياتها بالنزول. وقد لاحظ هذان المؤلفان ان مدة هبوط الخصية واجتيازها الحلقة الاربية وبلوغها جدار الصفن تتبدل من عشرة ايام الى خمسة عشر يوماً. يراقب سير هبوط الخصية بالجس البسيط ولا يصلح الارنب للاختبار الذكور الا في هذه المدة فقط.

طريقة العمل: تؤخذ ١٠ سنتمترات مكعبة من بول الحامل الصبحي ويحقن احد اوردة الارنب واحسنها الهامشي بها ثم يقتل الحيوان بعد ٤٨ ساعة وتفحص خصيتاه بالنظر والمجهر فاذا كان التفاعل ايجابياً اي دالاً على كون الجنس انثى تتكاثر عروق الخصية ويبدأ تولد المني فيها واما اذا كان الجنين ذكراً فلا يظهر اقل تبدل في الخصية. وقد كانت نتائج هذا الاختبار صحيحة في ثمانين من ٨٥ حادثة

نكتفي بشرح التفاعلات المذكورة ولكننا نثبت فيما يلي جدولا نبين فيه الطرق العديدة المقترحة لتكون الفائدة أعم والبيان اوفى.

رقم الاختبار	اسم مكتشفه	الحيوان	جنسه	درجة نموه	المادة المحقون بها	الرسول المقصود	غاية الاختبار
١	إشهايم وزوندك	فأرة	انثى	غير بالغة	بول	رسول فص الغدة النخامية الامامي والجرابي	تشخيص الحمل
٢	هنكاليس بروها سمونه	فأر	ذكر	بالغ او غير بالغ	بول	برولان ب	»
٣	فريدمن او آدل وبروها	ارنبة	مؤنثة	عذراء او بعيدة عن الذكر	بول او مصل الدم	رسل فص الغدة النخامية الامامي والجرابين	»
٤	ميكان اندرياني	قبعة	ذكر	غير بالغ	بول	برولان	»
٥	براون وبريندو هنكاليس	ارنبة	مؤنثة	عذراء اومفصولة عن الذكر منذ ٣٠ يوماً	مصل الدم	رسل فص الغدة النخامية الامامي والجرابين	»
٦	بورغ	جرذون	ذكر اوانثى	غير بالغ	بول	رسل متنوعة	»
٧	هيرش هوفمان	فأرة	انثى	زمن البلوغ	بول	رسل فص الغدة النخامية الامامي والجرابين	»
٨	مازر هوفمان	فأرة	انثى	مخصية	بول	جرابين	»
٩	دورن وسوغرمن	ارنب	ذكر	غير بالغ	بول	؟	تشخيص الشق

رسالة في الأمراض الاقليمية

للدكتور عزة مريدن

طبعت في باريس في الاسابيع الاخيرة رسالة (traité) في الامراض الاقليمية هي الاولى من نوعها، تبحث في امراض سائر الاقاليم على سطح الارض، وقد عهد ناشرو الكتاب الى كبار الاساتذة في الاقاليم المختلفة ليكتب كل منهم معلوماته ومشاهداته عن امراض الاقليم الذي يعيش فيه، حتى جاء الكتاب درة ثمينة حوت زبدة آراء عظماء الاطباء المنتشرين في اقاليم الارض، وقد اختار ناشرو الكتاب الدكتور ترابو الاستاذ في معهدنا الطبي ليكتب عن سورية ولبنان في هذا الموضوع فاحسنوا الاختيار لما يتمتع به حضرة الاستاذ من واسع الاطلاع وعظيم الخبرة، وقلدوا معهدنا الطبي العربي المحبوب والقائمين عليه منة نحفظها لهم شاكرين. افتتح الاستاذ مقاله افتتاحاً بديعاً، فذكر لمحة عن طبيعة سورية الجغرافية من حيث تربتها وجبالها ومياهها وارضها واحراجها، ثم بحث في مستنقعاتها واسباب نشأتها، وتطرق الى البحث في اقليمها من حيث رطوبته وجفافه، وسخونته وبرودته، واثبت جدولاً بين فيه معدل الحرارة الوسطي في الفصول الاربعة، وذكر نتفة عن اوصاف هذه الفصول، وعن مقدار الامطار الهاطلة، وسبب ازديادها في بعض نواحي سورية دون البعض الآخر، ثم بحث في الرياح وتأثيراتها، ووصف البعوض المنتشر فيها، والامراض التي تفد اليها، والامراض القرأة (endémiques) ،وتوسع في البحث عن البرداء، وداء المتحولات (l'amibiase) ، وحمى الايام الثلاثة، وداغة حلب والرمد الحبيبي، (التراخوما) وأثبت في آخر مقاله جدولاً ذكر فيه اسماء المؤلفين الذين نقل عنهم والمواضيع التي كتبوها عن سورية، فجاء مقاله جامعاً لا يدع زيادة لمستزيد، واننا ننقل لقراء هذه المجلة مقال الاستاذ بالنظر لما احتواه من جليل الفائدة

لمحة جغرافية : ليست البلاد السورية اليوم سورية التاريخية نفسها الممتدة على ساحل البحر الابيض الشرقي من خليج اسكندرونه الى شبه جزيرة سينا التي تصل آسيا الصغرى

بمصر ، بل هي قطعة ارض صغيرة لا تجاوز مساحتها بعض مئات الكيلومترات المربعة يحدها البحر غرباً ، وشمالا وشرقاً وجنوباً خطوط ارضية تفصلها عن تركيا والعراق وشرقي الاردن وفلسطين ، وهي تتألف من وادٍ وسلسلتين جبليتين ، فالسلسلة الاولى هي جبال لبنان والانصاريين وعكار ، والسلسلة الثانية اقل امتداداً وهي تبدأ من الحرمون وتتصل بالجبال المقابلة للبنان (آنتي لبنان) وبسلسلة جبال الزوية، ويتكون بين هاتين السلسلتين ثلاثة مجارٍ متوازية ، ففي جهة الشرق بادية الشام ، وفي المنتصف سهل البقاع، واما في جهة البحر فالمجرى ضيق وكائن بين الساحل وبين سفوح جبال لبنان والانصاريين ، ولا يزيد عرضه عن بعض مئات الامتار او بعض الكيلومترات بحسب المناطق ، وهو سهل كسته اشجار الموز والبرتقال والليمون المغروسة فيه حلة خضراء ، وفوق حمص سهل حماه وحلب الذي يمتد حتى الفرات .

المياه : ان السلسلتين الجبليتين المذكورتين تعلو ذروتاهما بين ألفي وثلاثة آلاف متر فذروة حرمون يبلغ ارتفاعها ٢٧٥٠ متراً وذروة صنين ٣٠٦٠ متراً وفيها حتى اليوم بعض الدببة السمر ، وتسلك مياه الامطار الهاطلة والثلوج الذائبة اغوار هذه الجبال او تسير على سطوحها فتتألف منها مياه جارية وينابيع ، ففي جهة الساحل تتكون مياه الباروك والدامور ونهر بيروت ونهر الكلب ونهر ابراهيم ونهر ابو علي او نهر قاديشا الذي يروي بشري عند منبت الارز ويسيل حتى طرابلس، والنهر الكبير الشمالي ، واما سهل البقاع فيرتوي من نهرين كبيرين الليطاني الذي يبلغ طوله ١٤٠ كيلومتراً ويتألف من مجارٍ وينابيع عديدة آتية من جبال لبنان والجبال المقابلة للبنان ثم يسير الى الجنوب بين جبلي الشيخ ولبنان ، وينصب في البحر قرب مدينة صور ، ونهر العاصي الذي يبلغ طوله ٣٥٠ كيلومتراً ويسير من منبعه نحو الشمال ويجتاز بحيرة حمص ثم يسير نحو مدينة حماه وينعطف بعدئذ الى الغرب مجتازاً وادي الغاب الذي ازدهر في ايام الصليبيين ، ثم يتابع سيره نحو الشمال ويجتاز مدينة انطاكية ، ويميل نحو البحر وينصب فيه ونهر عفرين والنهر الاسود اللذان يؤلفان اولاً مياه بحيرة انطاكية ، ونهر قويق الذي يروي مدينة حلب وينصب في بحيرة صغيرة في جنوبها ، ونهر بردى الذي يؤلف في اثناء مسيره في وادي دمشق مستنقعات عديدة، والنهر الاعوج ، واما نهر الفرات فيجتاز ٤٠٠ كيلومتر في الاراضي السورية من جرابلس حتى ابو كمال ومن روافده نهر البليخ ونهر الخابور .

التربة : تتألف جبال لبنان والمقابلة لها من صخور رملية واما تربة السهول فمؤلفة من مختلف الطبقات الارضية ، ويشاهد في البقاع وفي بعض المناطق الغائرة بعض آثار بركانية ولا سيما في حوران وفي بعض سفوح جبل الشيخ حيث لا تزال الصخور المندفعة من براكينها المنطفئة الآن مركومة في اللجاه ، كما ان الارمدة المنتشرة منها كانت سبباً فعالاً في خصب هذه البقاع وما جاورها ، واما جبل الدروز فأعبل (granité) وتنبع بعض الينابيع المعدنية هنا وهناك كنبع الضمير بالقرب من دمشق ، وبعض الينابيع الفوارة الحارة التي تزيد حرارتها عن (٦٠) درجة كنبع الحمة وتل ابو رب ، والنبع الكبريتي اللاغنيزي المسمى بالحمام الغربي الكائن بالقرب من انطاكية ، والنبع الكبريتي الذي يروي واحة تدمر .

الغابات والمستنقعات : كانت غابات سورية فيما مضى شبيهة بالأدغال ، ومرتعاً للثيران الوحشية ، يرتادها الصيادون الطامعون في قنص هذه الثيران ، وكان لهذه الغابات تأثير كبير في جذب الغيوم والامطار وتوزيعها في سائر المناطق توزيعاً منتظماً ، وكانت الانهار والينابيع تسير وتتفجر في الصيف كما في الشتاء ، وقد اتلفت هذه الغابات اليوم ، وشحت مياه الانهار ، فالآشوريون والبابليون والفينيقيون والمصريون والاسرائيليون قطعوا من هذه الغابات الاخشاب اللازمة لبناء قصورهم ومعابدهم ومراكبهم ، وفضل العرب من بعدهم زراعة الاشجار المثمرة على هذه الادغال المقفرة ، وقضى الاتراك والالمان في ايام الحرب العامة على البقية الباقية من هذه الغابات ليستعملوها وقوداً للقاطرات ولبناء الخنادق والحصون ، وجاءت قطعان الماعز العديدة تقضم النبتات الصغيرة ، فاصبحت غابات سورية اثراً بعد عين ، واما ارز لبنان فليس سوى ذكرى خالدة ، واصبحت الامطار الهاطلة والثلوج الذائبة للاسباب التي ذكرناها لا تجد اشجاراً تكفي لامتصاصها فتسيل من الجبال الى البطاح مؤلفة احواضاً ومستنقعات لا تكفي حرارة الصيف لتجفيفها ، فسورية اليوم بلاد مستنقعات ومرازغ اكثر منها في اي زمن من الازمنة الماضية زد على ذلك ان انهار عفرين والقويق وبردى تنتهي جميعها في بحيرات ما هي في الحقيقة الا مستنقعات كبيرة ، وهناك ايضاً بحيرة حمص ومستنقعات بحرة العتيبة والهيجانة وبحيرات بالا وبرك الرج وممالح جيرود والجبول وبحيرة تدمر التي تبعد ثمانين كيلومتراً عن عاصمة الزباء

الملكة الخالدة . ويختلف محيط كل من مستنقعات العتيبة والهيجانه والمقطع بين ٣٠ و ٥٠ كيلومتراً ، ويؤلف العاصي في ظاهر حمص مستنقعات الغاب ووهج الحجر، ويؤلف نهر الليطاني مستنقعات العمق ومستنقعات صغيرة مبعثرة على شطيه في طول مسيره ، وما كان لدمشق درة الشرق التي ترتفع فيها ١٣٧ مأذنة ان تكون محاطة بمثل هذه المرازغ الموبوءة الفاسدة ، وخلاصها موقوف على جهود غير كبيرة يبذلها القائمون على مصالح المياه والري فيعيدون بعملهم لدمشق عهدها الماضي المزدهر .

الاقليم : ان الجبال القائمة في سورية تجعل اقليمها معتدلاً لطيفاً ولولاها لكانت بادية الشام تمتد حتى البحر ، فهي تحول دون وصول رياح البادية الحارة الجافة وتجعل رياح البحر العاصفة نحو البادية ترتفع الى ذراها وتتكاثف أبخرتها عليها ، ويعتبر الجغرافيون سورية من افضل المناطق الصالحة لحياة البشر ، وينسبون ذلك الى تباين مناطقها من حيث الارتفاع والانخفاض اذ يعلو بعضها ٣٠٠٠ متر وينخفض البعض الآخر كثيراً عن سطح البحر كما هي الحال في بعض مناطق فلسطين ، ويكون الاقليم معتدلاً جداً في بعض المنخفضات المصونة كالبقاع ، وشبه بعضهم اقليم لبنان باقليم جبال الآلب، واما الساحل فلا تزيد حرارته عن (٣٥) درجة ولا تخفض عن الصفر الا نادراً ، ولا تدوم الثلوج اكثر من تسعة اشهر في السنة ، ولا يفتأ النسيم الرطب يداعب جبال لبنان طيلة ايام الصيف ، وهذا ما يحدو كثيراً من المصريين والفلسطينيين والعراقيين الى انتجاعها للابتراد وهرباً من حرارة الصيف المضنية في بلادهم ، وقد ظهر بالاحصاء ان الحرارة الوسطى في الشتاء (٢٠) درجة في بيروت واسكندرونه و (١٤) درجة في بقية بلدان الساحل ، واما في الربيع فتبلغ (١٧) درجة في دمشق و (٢٢) درجة في بيروت وتبقى فيهما صيفاً بين (٢٧ — ٢٩) درجة واما في الخريف فتبلغ (١٨,٥) درجة في دمشق و (٢٣) درجة على طول الساحل فسورية بما تتألف منه من جبال شاهقة وسهول منبسطة ذات اقليم بحري على السواحل ، وجبلي على القمم ، ومعتدل في البقاع والشمال، واستوائي او قريب منه في الصحراء .

الفصول : فصلان مميزان فيها بالخاصة : الشتاء الممطر ، والصيف الجاف . ويستمر الشتاء من تشرين الثاني الى آذار ، ولا يهطل الثلج فيه الا على القمم ، وقد صدف فيما

مفى ان هطل الثلج في الصحاري شديداً ، ومدة الربيع لا تجاوز بضعة اسابيع بين نيسان وايار ، وتزدهر الاشجار فيه بين عشية وضحاها فتلبس حللاً بيضاً او وردية لاتلبث ان تخلعها وشيكاً ، والخريف قصير المدة ايضاً لانه يندمج بسرعة بالشتاء الممطر ، وتجود السماء بالغيث عادة من تشرين الثاني حتى ايار .

الامطار : تبلغ كمية الامطار الهاطلة سنوياً ٦٠٠ ملتر وسطياً ، وتقل في الجنوب وتكثر في لبنان وجبال الانصاريين ، وقد يهطل في بعض المناطق ما يقرب من ١٥٠٠ ملتر ، ولا يزيد مقدار الامطار الهاطلة في البقاع وفي سلسلة الجبال المقابلة للبنان والحرمون عن ٥٠٠ ملتر ، وتكاد تكون الصحراء خالية منها حيث لا تزيد عن ٨٢ ملتراً ، ويبلغ تهطالها حده الاعظم في شباط حتى ان السماء في هذا الشهر تجود بالغيث اكثر من كانون الثاني ، واما في أشهر الصيف : تموز وآب وايلول فلا تكاد تمر سحابة في السماء .

الرياح : تهب الرياح من الصحراء والجبال فتتلاقى على القمم فتعتدل ، وتمتزج رياح الساحل برياح الداخل ، ففي الشمال معبر انطاكية الذي يمتد على طول العاصي ، وفي الجنوب معبر حمص الذي يصل الانصاريين بلبنان على طول النهر الكبير ، ومن هذه المعابر تسير رياح البحر العاصفة من الغرب والجنوب الغربي والشمال الغربي قاذفة في الشتاء سحباً وامطاراً ، وفي الصيف نسيماً رطباً عليلاً ، وتحول الجبال المقابلة للبنان دون رياح الصحراء الحارة الرملية التي تلوث الهواء بالغبار وتزعج السكان ، وتجد القارّة الشمالية العاصفة من جبال طوروس وقرطاغ طريقاً مفتوحاً الى صحاري حماه وقد تبلغ شطآن الفرات وتمتد احياناً الى غوطة دمشق .

البعوض : ان مياه سورية والمستنقعات الناجمة عن تراكم هذه المياه احسن بيئة لنمو البعوض وتكاثره ولا سيما في جهات السواحل حيث تكثر المستنقعات وتتوفر جميع الاسباب اللازمة لحياة البعوض وتكون الحرارة معتدلة في الشتاء ، فالبحر في مده وجزره يحدث ما بين الصخور بركاً صغيرة يحيا فيها البعوض في كل فصل ، وينتشر ايضاً في اودية الليطاني والعاصي حيث الحرارة المعتدلة . وفي بساتين دمشق وغوطتها ؛ ويكثر البعوض الخبيث بجميع انواعه في سائر مناطق سورية : في حلب وانطاكية وبيروت واسكندرونه ؛ واما البعوض الحازع للوريد (phlébotome) فكثير الانتشار في دور سورية ويدعونه

بالسكيت لانه لا يحدث صوتاً وهو طائر ، وينتشر بكثرة في الليالي الهادئة الحارة، ويساعد جفاف الصيف على حياة دعاميص هذا النوع من البعوض الصفر او البيض التي تجد في الاقذار المحيطة بالبيوت جميع ما تحتاج اليه من الغذاء وتساعد رطوبة الارض على نقف بيوضها ، وهذه الاسباب نفسها على تكاثر الذباب وانتشاره ، فالبعوض الخبيث (l'anophèle) وخازع الوريد والذباب تلعب جميعها دوراً رئيساً في انتشار الامراض في سورية.

الامراض الوبائية او الوافدة (épidémiques) : لقد صال الطاعون والهيضة والربيض (الحمى النمشية) قبل الحرب العامة عدة مرات في سورية ، ومنذ السنة ١٩٢٠ لم تظهر حادثة هيضة واحدة مع ان موجة الانتان كانت تهب من بغداد الى الحدود الشرقية واما الجدري فقد ظهرت منه ٥٦٣ حادثة في سنة ١٩٢٢ غير ان هذا الوباء تقلص ظله بفضل تعميم التلقيح ، وقد تقاص ظل الربيض اليوم بعد ان بلغت اصاباته ٢٥٢ في السنة ١٩٢٣ ، وهبطت نسبة الاصابة بالطاعون من ٦٢ حادثة في السنة ١٩٢٠ الى سبع حادثات في السنة ١٩٢٦ ، واما الحمى التيفية فتكاد تكون من الامراض القرأة (endémiques) وهي خطرة في الاوروبيين الذين لا يحميهم اللقاح الا قليلا ،ويصادف الزحار العصوي احياناً ويصعب تشخيصه لان الاطباء يخلطونه مع الزحار المتحولي الكثير الانتشار ، وسبب الزحار العصوي في سورية عصية فلكسنر في الغالب ، هذه العصية التي تخالف عادتها فتشتد حمتها ، وتعيد الاصابة بهذا الزحار خطرة ،وتنتشر النزلة الوافدة في الخريف والشتاء بشكل وبأي، غير انها كثيراً ما تنسل انسلالاً مبهماً ،ويظهر الضنك ، بطفحه الوصني وجميع تظاهراته التي تبدو في ضنك البحر المتوسط ، بين حين وآخر ويعم بسرعة ، ويدعو ظهوره المتقطع هذا او هبوبه السريع ثم هجوعه الى الشك في انتقاله بالبعوض الارقش (الستاغوميا) ، ولا تكاد القرمزية تعرف في سورية ، واما الحصبة والحماق فليسا بأقل او اكثر انتشاراً من المناطق الاخرى ، والدفتريا من الامراض المعروفة فيها ، والرئية المفصلية منتشرة بكثرة تساعدها رطوبة الارض والجو على الظهور وقليلا ما تصادف حمى مالطة على الرغم من وفرة قطعان الماعز وعدم تلقيحها ، والسل بسائر اشكاله مزدهر في سورية كل الازدهار فالتهاب السحايا السلي كثيراً ما يصول على الاطفال الصغار ويعود السبب في انتشار السل الى ازدحام السكان في البيوت،والى نقص

الوسائط الصحية الملائمة ولاسيا في الطبقات الفقيرة ، ولا يقل انتشار الافرنجي في سورية عنه في المناطق الاخرى ، ويعتقد البعض ان الصليبيين هم الذين حملوا هـذا المرض الى فرنسة، ويظهر في الغالب باشكاله الجلدية ولكن اشكاله العصبية ليست نادرة فقد يصاب العرب بالسهام (tabès) والفلج العام ، ولم يظهر التهاب السحايا الدماغية الشوكية حتى الآن بشكل وباء ، ويشاهد التهاب القرون النخاعية بعد استقراره ولكنه قليلاً ما يستطاع كشفه في دوره الحمي بل يعرف فيما بعد من عقابيله الفالجة ، وقد صال التهاب الدماغ النومي ايام الحرب ، وكثير من المصابين بداء باركنسون يجولون في الشوارع اليوم للتسول، وقد شاهدنا بعض اشكاله المسدفة (frustes) التي تتجلى بشكل تصلب لوحي ويسهل نفاؤها ، ولم تحرم سورية من المجذومين سواء أكان شكل المرض جلدياً أم عصبياً ، وبين قبائل البدو بعض المجذومين يتجولون بين ذويهم دون ان يشعر بهم او ينتبه اليهم ، وقد جر البؤس ايام الحرب داء الجلبان الذي ترك بعد تقلص ظله مئات من المفلوجين في بعض قرى دمشق وفي كثير من قرى حوران ، واما داء الذرة (pellagre) فرغم انتشاره في مصر فاننا لم نشهد له اثراً في سورية .

الامراض القرأة : يسود في سورية مرضان رئيسان هما البرداء والزحار ، وهناك مرض ثالث يصول في بعض الفصول هو حمى الايام الثلاثة او الحمى بخازعة الوريد (fiévre à phlébotome) ومرض رابع يظهر في الشمال هو داغة حلب ، وخامس معروف في الشرق كله هو الرمد الحبيبي (التراخوما) ، هذه هي الامراض التي تستحق وصفاً خاصاً بالنظر الى وفرة انتشارها واستقرارها ، يضاف اليها بعض انواع الديدان المعوية كحيات البطن والدودة الوحيدة والحرقص واللامبليا وشعريات الرأس ، وبعض انواع الحصيات الكلوية والمثانية ولا سيما ذات التركيب الكلسي ، والبيلة الحماضية التي تكاد تكون عامة في جميع السكان ، واما البلهارزيا فلا اثر لها في سورية على الرغم من انتشارها وتفشيها في البلدان المجاورة لها .

البرداء : هي أبرز امراض سورية ، وكثيراً ما تفضي الى الوفاة حتى ان الاحصاء اثبت ان عدد ضحاياها كبير جداً ، وهي منتشرة في كل مكان ولكنها تكثر في جوار المستنقعات الممتدة بين قلعة الايمان والزوية هذه المنطقة التي كانت فيما مضى عامرة آهلة فاصبحت اليوم قفراً يباباً ، وتكثر ايضاً في حمص حول العاصي وفي الصعلوك من وديان

الليطاني ، وحوالي اسكندرونة وبانياس وطرطوس وصحراء عكار ومصب نهر ابراهيم وما جاوره من مدينة بيروت وصيدا وتقل البرداء في الجبال ، ولا تكاد تظهر في ارتفاع ٤٠٠ — ٥٠٠ متر وصولتها في البقاع شديدة جداً ولا سيما في المرج والعمق ودربل والكفر والمنصورة وغيرها حتى ان الاحصاء اثبت ان قرية مؤلفة من ٨٠٠٠ نسمة أُصيب منها ٤٠٠٠ وتوفي منهم ٢٠٠ في سنة واحدة ، وتشتد وطأة البرداء في ضواحي بعلبك على طول العاصي ولا سيما في وهج الحجر وعلى ضفاف بحيرة حمص وفي صحراء حارم ، وقد بلغت العلامات الطحالية في السنة ١٩٢٦ في حماه ٢٠ في المائة وفي حمص ٥—١٠ في المائة وبين بعض قبائل البدو ٥٠ — ١٠٠ في المائة ، وتعد جوانب الفرات من البقع السليمة بعض السلامة فلا تزيد العلامات الطحالية في التل الابيض عن خمسة في المائة وغوطة دمشق من اهم المناطق البردائية ، وقد بلغ فيها عدد الوفيات بالحمى او الدنف البردائي ٦,٩٥ في المائة في السنة ١٩٢٦ و٨,٩٦ في المائة في السنة ١٩٢٣ من نسبة الوفيات العامة ، ويعتبر حي الميدان مهد الحمى الخبيثة وتكثر ايضاً في حوران وحرمون وجبل الدروز والقنيطرة والمسمية والشيخ مسكين ، ولا يشاهد في سورية سوى حمى الغب السليمة او الخبيثة ، واما حمى الربع فتكاد تكون نادرة ، وقد اصبحت النوب الخبيثة نادرة بفضل استعمال الكينين في الوقاية ، ولا تصادف البيلة الخضابية الا نادراً ، والتشمع الضموري البردائي كثير الشيوع .

داء المتحولات : يشاهد الزحار المتحولي الحاد في الغرباء الوافدين الى سورية ، واما في العرب فيشاهد في الغالب تيقظ داء متحولي دفين ، ويبلغ عدد حاملي المتحولات او غلفها حداً مخيفاً حتى ان النسبة في حلب تزيد على السبعين في المائة ، وتبدو مجهات هذا المرض بشكل اسهال مدمى مخاطي يرافقه قداد وزحير ، او بشكل التهاب القولون ، او التهاب الاعور ، او التهاب الزائدة الدودية الموهم ، او عسر هضم معدي معوي بسيط او ريحي ، او التهاب المرارة ، او حمى تيفية موهمة ، ولقد نقصت نسبة خراجات الكبد لان الاطباء عرفوا داء المتحولات واحسنوا معالجته اكثر من ذي قبل ، واما خراج الرئة فاستثنائي ، ولم تسجل حادثة خراج دماغ واحدة ، وقد ذكر بعضهم انه صادف داء متحولات بولياً .

حمى الايام الثلاثة : تنقل خازعة الوريد هذا المرض ، ويبدأ ظهوره في شهر ايار ولا سيا في الايام الجافة الحارة التي تخللها بعض الايام الممطرة فيساعد ذلك كله على تفقس بيوض هذه الحشرة دفعة واحدة ، وتلجأ هذه الحشرة عادة الى الاماكن المظلمة كالاثلام في جدران الابنية الترابية ، واما سرفها ودعاميصها فتتغذى بالمواد العضوية التي تأخذها من الاوساخ المركومة والاقذار المهملة ، وتتغذى ذكور هذه الحشرة بامتصاص عصارات الأثمار ولا تلدغ الانسان الا اناثها .

داغة حلب : كان داء اللايشمانيات الى مبدإ الحرب العامة منحصراً في منطقة حلب ، واما باقي المناطق السورية فكانت سليمة من هذا الداء، ولكنه امتد منذ عشر سنين الى دمشق ، وظهرت بعض اصابات في حي المهاجرين والميدان بعد ان انضمت حكومة حلب الى دمشق فازدادت المواصلات بينهما بواسطة السيارات ، ثم امتد هذا الداء اخيراً الى حوران بالواسطة نفسها .

الرمد الحبيبي : ان سورية كباقي بلدان الشرق الادنى بلد العميان، فالمار في شوارع المدن الكبيرة يتعثر بعدد لا بأس به من العميان ، وينتشر الرمد الحبيبي في المناطق الجنوبية والغربية ويقل جداً في بيروت .

تحمل الرياح العاصفة حبات الرمل واشواكاً صغيرة من ثمر الصبّار تدخل العيون ترض الطبقة الضامة وتفسح مجالاً لحياة الجراثيم ، ويشاهد هذا المرض كثيراً في البدو الرحل القرويين ، ولا سيا في من يجنون الجوز الاخضر والتين ، وكثيراً ما تتعرقل هذه الآفة بالتهاب القرنية وتقرحها ، والسبل ، والماء الازرق ، والشترة ، والشعرة وغير ذلك من العراقيل .

المآخذ الجغرافية والجبلية والمائية والاقليمية :

اديب باشا — لبنان بعد الحرب — الناشر لودو باريز ١٩١٨

التقويم الفرنسي — بيروت ١٩٣٢ المطبعة الكاثوليكية .

م . بار — تقرير عن مدن الشرق — الناشر بلون نوري ١٩٢٣ .

آ . برنار — سورية والسوريون — مجلة الجغرافيا السنوية شباط ١٩١٩ .

كوينې — سورية ، لبنان ، فلسطين — باريز ١٨٩٨ .

دوسو — تاريخ سورية الوصفي .

دلماس وترابو — درس البرداء في سورية — بيروت ١٩٢٦ .

المفوضية العليا للجمهورية الفرنسية—سورية ولبنان١٩٢٢ — مكتبة لاروس— باريز .

هونوري — سورية والمهندس — مذكرات جمعية المهندسين الوطنيين في فرنسة تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٢٨ .

لاموس — سورية — الجزءآن الاول والثاني .

ج . لافانك — سورية الجغرافية — بيروت ١٩٢٣ .

ه . ريشار — سوريةوالحرب — باريز ١٩١٦ .

ج . سوني— سورية— الناشر بروسار— باريز ١٩٢٠ .

ج . تابي — سورية — الناشر الفونس مار .

الجنرال تورسي — بيان عن سورية — مجلة الجمية الجغرافية — آذار ١٩١٣ .

مآخذ الامراض القرأة والوبائية :

ي . عرقتنجي — برنامج سنوي طبي للصحة والاسعاف العام في دمشق .

بورل ومار — درس البرداء في مناطق الاقسام الثانية للجيش الفرنسي في الشرق مجلة الطب والصيدلة العسكرية —تشرين الثاني١٩٢٣

كاستكس وكاستيلون — البرداء في قلب سورية ومجرى العاصي المتوسط — مجلة الطب والصيدلة العسكرية ١٩٢٥ .

كاستيلون—درس البرداء في سوريةوسهل البقاع—مجلةالطب والصيدلةالعسكرية١٩٢٥

كانتريو — داء المتحولات واللاميليات — مجلة طب وصحة البلاد الحارة تشرين الاول والثاني ١٩٣٠

شوفاليه وسوليه — بعض حادثات من داء المتحولات البولي — مجلة امراض البلاد الحارة العملية — جزيران وتموز ١٩٢٨ .

الخاني — داغة الشرق في دمشق — مجلة طب وصحة البلاد الحارة — تشرين الاول ١٩٣٠ .

فوكرمي — بيان عن البرداء في اسكندرونة ، وتحريات عن الامراض القرأة ، والنتائج الاولى — مرسيلية الطبية — حزيران ١٩٢٤ .

اسعد الحكيم — بعض ظاهرات عصبية روحية في سياق زحار حاد — مجلة طب وصحة البلاد الحارة — تشرين الاول والثاني ١٩٣٠ .

اسعد الحكيم — اشكال البرداء العصبية والروحية — جمعية طب وصحة البلاد الحارة — تشرين الاول والثاني ١٩٣٠ .

حمدي الخياط ، ترابو ، صباغ — الزحار العصوي في سورية — مؤتمر القاهرة ١٩٢٨ .

مار وصباغ — البرداء في دمشق — مجلة الطب والصيدلة العسكرية ١٩٢٦ .

ميشال — التهاب الاعور الزحاري — مجلة امراض البلاد الحارة العملية — حزيران وتموز ١٩٢٨ .

مرشد خاطر — الضنك في سورية — المجلة الطبية — ايلول ١٩٢٩ .

مرشد خاطر — التهاب الذيل الدودي المتحولي الموهم — مجلة طب وصحة البلاد الحارة — تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٣٠

مرشد خاطر ، شوكة الشطي ، محمد محرم — داء الجلبان في سورية — المجلة الطبية الفرنسية ايار ١٩٣٢ .

رضا سعيد — التراخوم في سورية — مجلة امراض البلاد الحارة العملية — تشرين الثاني ١٩٢٧ .

سامي الساطي — آراء عن الضنك — المجلة الطبية — ايلول ١٩٢٩ .

سامي الساطي — الهيضة في سورية — مؤتمر القاهرة ١٩٢٨ .

سوليه وجينستاي — التهاب الاعور المتحولي الحاد — مجلة طب وصحة البلاد الحارة تشرين الثاني وكانون الاول ١٩٣٠ .

تانون وترابو — أهناك التهاب مرارة متحولي — جمعية طب وصحة البلاد الحارة آذار ١٩٢٦

ترابو — حمى الايام الثلاثة الصيفية — مجلة الطب والصيدلة العسكرية — كانون الثاني ١٩٢٥ .

ترابو — حول حمى الايام الثلاثة والضنك في سورية — المجلة الطبية ١٩٢٤ .

ترابو — اشكال داء المتحولات غير المعتادة — مجلة طب وصحة البلاد الحارة ١٩٢٥

ترابو — حمى الايام الثلاثة الصيفية — الطب — كانون الاول ١٩٢٥ .

ترابو — داء المتحولات المقمص — جمعية المستشفيات الطبية في باريز — نيسان ١٩٢٦

ترابو — داء المتحولات ذو الشكل التيفي الموهم — الطب — كانون الاول ١٩٢٦ .

ترابو - البرداء مرض خالج — المحفى الطبي — حزيران ١٩٣٠ .

ترابو — العلامات السريرية النوعية لحمى الايام الثلاثة — المحفى الطبي — كانون الاول ١٩٣٠ .

ترابو — داء الجلبان في سورية — المجلة الطبية الفرنسية — آذار ١٩٣٢ .

ترابو ، سامي الساطي ، شوكة الشطي — أهناك تشمع بردائي — مؤتمر مرسيلية ايلول ١٩٣٢ .

❀ ❀ ❀

معالجة ازدياد التوتر بالاشعة المجهولة في الولايات المتحدة

ان عدد الوفيات الناجمة مباشرة او اعتنافاً من ازدياد التوتر الشرياني يبلغ سنوياً في الولايات المتحدة ١٤٠٠٠٠ .

وقد عزي سبب التوتر في الولايات المتحدة الى عدة نظريات وبما ان لفص الغدة النخامية الخلفي تأثيراً لا ينكر في ازدياد التوتر الشرياني فكر الباحثون في استخدام الاشعة المجهولة لاصلاح الاختلال الطارىء على وظيفة هذه الغدة فاستعمل الدكتور جس هوتون من شيكاغو هذه الطريقة في ٧١ حادثة توتر شرياني من النموذج الاساسي وكان الداء السكري مرافقاً لتسع حادثات منها . وكان عمر ٤٢ من المرضى يتراوح بين ٤٠ و ٦٠ سنة واعمار الآخرين بين ١٩ و٨٤ .

وكثيراً من هولاء المرضى لم يشعروا باقل عرض بل ان توترهم الشرياني كشف صدفة في اثناء المعاينة و٣٢ منهم كانوا يشكون آلاماً رأسية وعشرة منهم دواراً و١٤ آلاماً امام القلب . فشفي منهم بعد المعالجة ٥٤ شفاءً تاماً و ٩ تركوا المعالجة واثنان بدأ آهما وتحسنا غير انهما لم يكملاها وفقاً للتعليمات وواحد مات بخثرة (thrombose) الشريان الاكليلي غير ان اسرته لم تسمح بفتح جثته واثنان مات احدهما بنزف دماغي والثاني بسرطان المعدة .

فنتيجة هذه المعالجة باهرة والحالة هذه ولا يضاد الاستطباب فيها الا تصلب الشرايين المعمم الخطر

ألبر كالمت (Albert Calmette)

١٨٦٣ — ١٩٣٣

بعثت جمعية مكافحة السل في باريس برسم كالمت العلامة الكبير والطبيب الطائر الصيت الى مستوصف السل في دمشق الذي انشأته الجمعية الفرنسية السورية لمكافحة السل المنتشر فيها انتشاراً مخيفاً وتمنت ان تطلق على مستوصفها اسم البر كالمت اعترافاً بما لهذا المحسن العظيم الى البشرية من الفضل على مسلولي سورية فطلبت ادارة المستوصف من الاستاذ لوسركل القاء محاضرة عن حياة هذا الرجل الفذّ فلبى الدعوة والقى محاضرته النفيسة في التاسع والعشرين من شهر كانون الثاني بحضور نخبة من قاطني دمشق من وطنيين واجانب حتى ان مدرج الجامعة الكبير الذي يستوعب زهاء الف مستمع كاد يغصّ بالحضور ولما كان بعض المستمعين لا يحسنون اللغة الفرنسية التي القيت المحاضرة بها سألتني الادارة ان الخص محاضرته باللغة العربية ففعلت . وانني انشر هذا الملخص لتكون لنا حياة كالمت قدوة ومثالاً نسير عليهما في حياتنا العملية .

ملخص المحاضرة

ما كنت لأتوقع بعد ان وصلت بيروت عائداً من فرنسة في شهر تشرين الاول من السنة ١٩٣٣ وبعد ان قابلت فيها الاستاذ كالمت الذي كان متمتعاً بصحة جيدة وقلقاً على صحة استاذه وصديقه الحميم رو ان اقرأ في جرائدها خبر انتقال كالمت هذا العلامة الكبير اثر نوبة كبدية لم تمهله الا يومين الى دار البقاء ولكن شاء الله ولا مرد لحكمه ان يقضي كالمت الصحيح قبل رو الذي كان يعاني المرض منذ سنين طويلة .

ان موت الاستاذ كالمت خسارة كبيرة لمستوصف باستور بل لفرنسة وللعلم وللعالم اجمع حتى ان الاستاذ لئون برنار قال فيه : ان بعض قوة بلادنا وعظمتها قد ذهب بذهابه .

واننا الآن قد اجتمعنا بعد ان بعثت الجمعية الوطنية لمكافحة السل بهذا الرسم لنخلد به اسم كالمت في مستوصف دمشق .

واني سأصنع الجهد لأرسم لكم حياة هذا الرجل المحسن الى البشرية جمعاء . ولد البر كالمت في نيس في ١٢ تموز من السنة ١٨٦٣ وعين معاوناً خارجياً (externe) في مدرسة برست البحرية في سنة ١٨٨١ وكان الناس خلال السنوات الثلاث بين ١٨٨١—١٨٨٣ يتكلمون عن الجراثيم وكان كوخ قد اكتشف عصيته الامر الذي نفخ في كالمت روح الحمية والنشاط . فاشترك وهو لا يزال في المدرسة الحربية بحرب الصين حيث عاون بتريك مانسون في تحرياته عن داء الشعريات (filariose) ثم عاد الى فرنسة في سنة ١٨٨٥ لانهاء دروسه الطبية وقدم اطروحته البديعة عن التهاب الاوعية البلغمية بالشعريات امام لجنة رئسها باتر الد اعداء باستور .

وانخرط في جيش المستعمرات وسافر الى غابون (Gabon) في سنة ١٨٨٦ والى الكونغو حيث درس مرض النوم وبيلة الدم البردائية المنشا . وفي سنة ١٨٨٨ تزوج وتنقل في الارض الجديدة وجزيرتي مار بطرس وميكالون حيث تابع على نفسه دروسه الجرثومية

ثم عاد الى فرنسة في سنة ١٨٩٠ فاختير ليكون من تلامذة باستور ودخل مستوصف اميل رو وكرّس نفسه لتحريات المخابر واصبح باستورياً .

وانتشر في ذلك الحين في الهند الصينية وباء آ الجدري والكلَب فطلبت الحكومة من باستور ارسال احد تلامذته لمكافحة هذين الوبائين فعين كالمت لهذه المهمة . فلم يلبث ان شاد هناك على الرغم من قلة المعدات والوسائط مستوصفاً لاستحضار لقاح الجدري وبما ان الارانب قليلة في تلك البلاد والمحافظة على حياة حمة الكلب تستدعي العدد العديد منها استفاد كالمت من الغلسرين الذي يتصف بخاصة حفظ هذه الحمة نشيطة عدة اسابيع وانقص عدد التلقيحات ولا تزال طريقته مستعملة في جميع المستوصفات المضادة للكلب حتى يومنا .

وفي سنة ١٨٩١ حدث طوفان في الهند فخرجت الاصلال الهندية (najas) من اوكارها ولسعت عدداً عديداً من الاهلين وقضت على حياتهم فتساءل كالمت عما اذا لم تكن مشابهة بين سم الافاعي والذيفانات الجرثومية التي كانت قد عرفت بعض خواصها بفضل اعمال رو ويارسن وكيتازاتو وافضى به الدرس والتنقيب الى اكتشاف المصل المضاد لسم الافاعي .

وبعد ان عاد الى باريس في سنة ١٨٩٣ استخدم كالمت مع يرسن وبورال في استحضار المصل المضاد للطاعون ثم انتدبه باستور ورو في سنة ١٨٩٥ لانشاء فرع لمستوصف باستور في ليل حيث بقي حتى السنة ١٩١٩ بعد ان انشأ هذا الفرع الذي يعد احدى مفاخره .

وبعد ان اشتهرت اعماله الباهرة انتخب في سنة ١٨٩٨ استاذاً لعلم الصحة وفن الجراثيم في جامعة ليل فطبق عملياً ما كان قدفكر فيه نظرياً واكمل عمله عن اللقاح المضاد الجدري والمصاين المضادين للطاعون ولسم الافاعي . وقد لسعته افعى في اثناء اختباراته ففقد احدى سلامياته وحقن بالمصل الذي لم يكد يجز استحضاره فجاء اكتشافه منجياً لحياته .

وقد عهد اليه وهو يدير مستوصف ليل ان ينظم مستوصف باستور في الجزائر فقام به حق القيام . ثم استعرت نار الحرب الكبرى وكالمت لا يزال في ليل فلم يتركها بل فضل المحافظة على المؤسسات التي انشأها والمشاريع التي قام بها على راحته فكان يخفف في سنوات الاحتلال الاربع من مصائب بني وطنه ويقوي عزائمهم بعد ان ارهقتهم الجيوش المحتلة وعاملتهم بقسوة شديدة وكان مجبراً على العمل لمصلحة العدو وعلى اتباع طرقهم الفظيعة في مستوصف جردوه من جميع ادواته وسلبوه جميع ما في مستودعاته من المصول واللقاحات وقد بلغت بهم القحة ان هددوه بالموت رمياً بالرصاص بعد ان وجدوا في مستوصفه حماماً كان يلقحه بالسل فادعوا انه حمام الرسل وكادوا ينفذون خطتهم الوحشية فيه لو لم يشفع به بفايفر الذي ساقته الصدفة الى ليل . وامرأته التي لم تفارقه منذ ان قطنا جزيرة مار بطرس حتى ذلك التاريخ ابعدت عنه وسيقت كأسيرة حرب وعوملت باقسى الفظاظة ففي هذه الايام المرة كتب كالمت مؤلفه الجميل عن العفونة السلية والسل

وقد انتخب كالمت قبل الهدنة في سنة ١٩١٧ بعد ان مات ماتشنيكوف مديراً ثانياً لمستوصف باستور في باريس واستلم مهام وظيفته في سنة ١٩١٩ حيث تابع تنقيباته عن عصية السل المزروعة في بيئة صفراوية .

وفي سنة ١٩٢٠ نظم تلبية لطلب حكومة اليونان مستوصف باستور في اثينة .

وصفوة القول ان كالمت كان الرسول الملتهب غيرة والمبشر العظيم بالمبادىء الباستورية وقد قيض له الحظ قبل موته بسنتين ان يجهز شعب استحضار اللقاح ع . ك . غ . ومولدة الضد المائيلية والسلين وشعب التنقيبات عن السل في المخابر البديعة التي وضع

مخططاتها وانشئت تحت اشرافه في حدائق مستوصف باستور ، هناك قصف الموت هذه الشجرة الباسقة التي ارسلت فروعها في العالم بينما كان يختبر فعل سم الناشر (السكوبرا) في معالجة الآلام العصبية وبعض الاورام السرطانية .

هذه هي حياة البركالمت الملأى بالمفاخر التي هصرهـا الموت في ليل ٢٨ — ٢٩ تشرين الاولى سنة ١٩٣٣ .

ويخلد التاريخ اسم كالمت ليس كجراثيمي فقط بل كأحد علماء الصحة الاعلام الذين كافحوا الامراض الفتاكة فتكاً ذريعاً بالبشرية .

واذا ضربنا صفحاً عن مؤلفاته العديدة والامراض التي وجه نظره الى مكافحتها الايسعنا ان نسكت عن عمله الباهر في مكافحة السل التي صرف من حياته ٣٣ سنة كاداً جاداً توصلاً الى تحقيقها. مابرح كالمت منذ بدء حياته العلمية مفكراً في ايجاد لقاح مضاد للسل غير انه قبل ان يوجد اللقاح كان عليه ان يعلم طرق عدوى الداء وهذا ما سعى الى كشفه فانه توصل بالاشتراك مع مؤازره النشيط غارن الى اثبات انتقال السل خلافاً للنظرية التي كانت شائعة حتى ذلك التاريخ بطريق الهضم مبيناً ان انتقاله بجهاز التنفس مستصعب . ثم القى على تشخيص العفونة السلية شعاعاً جديداً بالتفاعلات السلينية وانحراف المتمم ووجه نظره شطر اللقاح المضاد للسل ولا بدّ لنجاح هذا العمل من ايجاد عصية سلية حية لاتؤذي الانسان ولا الحيوان غير انها تظل متصفة بايجاد الاضداد واحداث المناعة وهذا ماتوصل اليه مع غارن باستنبات عصية بقرية شديدة الحمة في اصلها على بطاطا متشربة صفراء الثور بنسبة ٥ ./٠ .

بدئت هذه الاستنباتات في سنة ١٩٠٦ وكانت تكرر كل ١٥ يوماً مرة حتى بلغت ٢٣٠ مستنبتاً متعاقبة الامر الذي استغرق ثلاث عشرة سنة حتى انقلبت هـذه العصية البقرية المؤذية عصية مخففة غير مؤذية صالحة لصنع اللقاح وهذه هي عصية كالمت غارن . واللقاح المستحضر من هذه العصية لا يؤذي الانسان ولا الحيوان الأشد قبولاً للسل وهذا الامر قد اجمعت الآراء الطبية في العالم قاطبة على قبوله . حتى ان الاطباء تحققوا ان الاطفال الملقحين بهذا اللقاح المضاد للسل قد هبطت الوفيات فيهم بالامراض الاخرى الى نصف ما هي عليه في الاطفال الذين لم يلقحوا به .

ولو ان هذا اللقاح الذي استعمل منذ عشر سنوات استعمالاً عاماً في جميع انحاء العالم كان مضراً لـكانت صرخات النقد اللاذع رددتها ارجاء البلدان المختلفة مع ان شيئاً من هذا لم يحدث وكل ما حدث من الضجة لم يكن الا نتيجة خطإ اقترفه احد اطباء الالمان في لوبك كانت عاقبته موت عدد ليس بالقليل من الاطفال الملقحين وقد اثبتت التحقيقات التي قام بها الخبراء الالمان انفسهم حقيقة هذا الامر وجاء حكمها شهادة ناطقة بالاباء والشمم اللذين يتصف بهما كالمت ولـكن كثيرة هي المتاعب والمشاق التي عاناها كالمت وتكبدها قبل تحقيق مشروعه وابلاغ لقاحه الى هذه الثقة التي يتمتع بها الآن . ان الوفاً بل مئات الالوف من مليوني الاطفال الذين لقحوا في انحاء العالم مدينون ولا شك بحياتهم وصحتهم لـكالمت ولولا نبوغه لـكانت غيبتهم اللحود في بطونها . وسيتابع اللقاح سيره المطرد الى الامام وسيظل اثراً خالداً لمـكتشفه الفذ وشرفاً للعلم الفرنسي .

ولم يقتصر عمل كالمت في مـكافحة السل على هذا الاكتشاف الباهر الذي حققه بـل انه نظم طرق المـكافحة العملية فـكان من اكابر علماء الصحة الاجتماعيين بانشائه المستوصف المعروف بمستوصف نموذج كالمت واول مستوصف انشىء في ليل سنة ١٨٩٩ سمي مستوصف اميل رو تـكريماً للمعلم الاكبر .

ثم انشئت في فرنسة في سنة ١٩٠١ عدة مستوصفات من النموذج نفسه واعلن روبرت كوخ في سنة ١٩٠٨ ان هذا المستوصف اكبر اداة لمـكافحة السل في عصرنا .

واوجد كالمت بعد الحرب الممرضات الزائرات اللواتي قمن بدور ذي شأن في كشف المسلولين واسداء النصائح الصحية اليهم وارشادهم الى المستوصفات .

وقد انتشرت مبادئه وتعاليمه في العالم قاطبة وانشئت في البلدان المختلفـة مستوصفات ومخابر على المثال الذي انشأه لاستحضار المصول واللقاحات ولا سيما المصول المضادة لسم الافاعي حيث الافاعي منتشرة وتهدد الـكثيرين بلسعهم .

وكان كالمت في جميع ادواره حريصاً على الوقت لا يتساهل في اضاعة دقيقة واحـدة منـه رؤوفاً بالغير . واليـكم بعض ما جاء في خطابه الذي فاه به في الاجتماع الفرنسي لترقية العلوم الذي عقد في تشرين الاول سنة ١٩١٩ م . لقد رأيت بعيني رأسي افظع الجرائم التي اقترفها الضباط والجنود الالمان واستحسان المتنورين منهم لهذه الفظائع بدون ان

ترتفع منهم كلمة احتجاج واحدة على الاعمال الشرسة المخالفة للشرائع الاجتماعية التي اقدمت عليها الحكومة الالمانية انني اجهل ما اذا كان هذا الشعب سيستحق يوماً ما عفونا غير ان ما اعلمه هو انه متى عوقب كبار المذنبين واخذ العدل مجراه لانترك في قلوبنا اقل مكان لعواطف الانتقام او الضغينة » يا له من كلام يدل على اباء النفس وشرف المحتد .

واكبر دليل على وداعة هذا العلامة الكبير وتواضعه وزهده في ما في العالم من الفخفخة والمظاهر الباطلة ما جاء في وصيته: «انني ارغب ان يكون مأتمي في منتهى البساطة بلا فخفخة ولا تأبين ولا مندوبين رسميين ولا مراسم عسكرية لانني لا اريد ان ازعج احداً بل اتمنى ان يرافقني الى مسكني الاخير مؤازري وتلامذتي واصدقائي ولست اريد ازهاراً ولا اكاليل وجل ما اسمح به صليب من الورود الحمر على تابوتي اذا كان الفصل مساعداً على جمعها ووسام جوقة الشرف على وسادة. انني صنعت جهدي لأوجد السعادة حولي وابعد الهموم . وصرفت حياتي مجرباً ان اقوم ببعض الاعمال الحسنة وعاملاً لأكون مفيداً لبلادي وللعالم

واؤمل انني لم اسبب لاحد اقل ضرر ادبي او مادي فاذا كان قد حدث هذا على الرغم مني فانني اسأل العفو عنه . انني اشكر من الصميم مؤازري جميعهم وتلامذتي واصدقائي الذين ساعدوني في عملي الذي هو عملهم واؤمل انهم يكملونه بعدي بالغيرة والتفاني نفسهما .

واتمنى الا ينسى اولادي ابداً العطف الذي شملهم به ابوهم وان يتبعوا المثل الذي رسمه لهم. ان اجمل ارث يتركه لهم هو الاسم الذي يحملون فعسى ان يكون لهم منه بعض الفخار »

ان الاستاذ العلامة يذكر جميع مؤازري عمله المجيد في ايامه الاخيرة ومستوصف مكافحة السل الذي انشأته الجمعية الفرنسية السورية في دمشق ليس الا اداة متينة لمؤازرة هذا العمل في هذه البلاد فحري بهذه الجمعية ان تطلق على مستوصفها اسم مستوصف البر كالمت اقراراً بفضل هذا الاستاذ الراحل على ابناء سورية المسلولين واعترافاً بما له من الايادي البيض على البشرية المتألمة وتذكاراً للمؤسس الاول لأول مستوصف لمكافحة السل وهذا اقل ما ينتظر منها .

مرشد خاطر

رد على نظرة الاب الكرملي

اتى الاب انستاس ماري الكرملي في العدد السابق من هذه المجلة ببعض ملاحظات على مصطلحاتنا العلمية فنشكر له اهتمامه بشؤون اللغة وتدقيقه « العجيب » فيما يُكتب ويُبحث فيها ثم نقول :

لم يوافق الاب على استعمالنا (محالة) مقام (volant) وهو الدولاب الكبير الذي يدور على محور الماكنة بل يرجح الاب (الطيار) ، مع ان استعمال الطيار بمعنى (volant) استعمال عامي منشأه الترجمة ولم يرد الطيار في اللغة بهذا المعنى بل ورد بمعنى ميزان الدراهم او لسان الميزان ، اما (محالة) فهو لفظ فصيح يفيد المعنى المراد ، فلم نعلم لماذا يريد الاب ترجيح لفظة عامية مولدة لا تفي بالمقصود على لفظة فصيحة تطابقه كل المطابقة !.

ويقول الاب ان الجزع لا يناسب (arbre de couche) بل يناسب (essieu) اهـ . مع ان (essieu) يطلق على محور دواليب العجلة وهي تستند اليه ، و (arbre de couche) يصطلح به على محور الدولاب الكبير الذي اسمه (volant) فلا يلائمه الا الجزع لانه هو الذي تدور فيه المحالة اي الدولاب الكبير كما جاء في اللغة . اما مجيء (سرن) و (برج) بمعنى محور الدولاب الكبير كما قاله الاب فلم نجده في كتب اللغة ، كما ان اكثر الالفاظ الواردة في العبارة التي استشهد بها والتي اخذها من كتاب « الآلات الروحانية » ! . لا من كتب اللغة التي يصح الاعتماد عليها لم نفقه لها معنى ولم نعثر عليها في المعاجم ! فلسنا ندري ايضاً لماذا يريد الاب ان نترك كلمة فصيحة تفيد المعنى المراد ونستعمل لفظة لم يرد في كتب اللغة ذكرها حتى ولا لمادتها !

ثم قال (tiroir) معروف في العراق باسم المِجَرّ بكسر الميم وفتح الجيم اهـ يقصد بذلك ان كلمة مجر اكثر ملائمة من جرور مع انه اعترف في موضع آخر من مقاله ان كلمة مجر عامية وغير موجودة في اللغة ، فيريد بذلك ايضاً ان تترك كلمة جرور الموافقة لقواعد اللغة والوارد ذكرها في المعاجم بحيث يسوغ استعمالها بمعنى (tiroir) توسعاً وان

يستعمل بدلاً منها (المجر) لمجرد استعمال عامة العراق له . ولو لم يرد في اللغة !

وقال ايضاً (excentrique)ذكر لها في لغتنا (المنحرف) وهذا بعيد ، انما هو (المحول) لانه يحول حركة ليست بها (كذا) اه . ولم نفهم اية حركة يقصد الاب بقوله ليست بها ، هل الحركة الانتقالية ، ام المتناوبة ، ام التوسانية ، ام الاهتزازية؟! مع ان المنحرف اصلح لفظ لمعنى (excentrique) لان المراد من هذه الكلمة « دائرة محورها منحرف عن مركزها » ، اما محول فهو ترجمة(transformateur) .

ومما قاله : (hélice) ترجمته بالمحارة بعيدة ، وهذا يسمى الرفاس . . . لانه آلة ترفس الماء اه . ونقده هذا غريب ايضاً لان (hélice) يفيد الصدفةوكذا المحارة فلماذا يستبعد ترجمة(hélice)بالمحارة وهي كلمة فصيحة تعني المدلول نفسه ويختار بدلاً منها كلمة رفاسالعامية ثم يتكلف تعليلها ، الى ان قال : اذا اريد لفظ آخر علمي فليقل حِلزّ كسجل ّ (كذا) لان العرب عربوا الكلمة اليونانية منذ القديم . . اه . دون ان يأتي بدليل على هذا التعريب . وربما كان ذلك من امثال اعتبار (garcon) مأخوذةً من (جر الصحون) ، وشكسبير من (الشيخ اسبر) ! . والاغرب ان حلزّ كما ضبطها الاب اي بكسر اللام وتشديد الزاي لم نرها في اللغة ، وانما الوارد حلّز باللام المشددة، ثم ادعى ان حلزون تصغير الحلز تصغير فعلول كخبزون! . وهكذا لم يكتف الاب بايجاد الفاظ جديدة لم ترد ولم تسمع حتى الآن بل هو يخترع صيغاً واوزاناً جديدة ! ! .

والحاصل انه لما كانت جميع ملاحظات الاب الواردة في نقده على هذا النمط الغريب اقتصرنا على ما ذكرناه خشية اضاعة الوقت . . .

محمد جميل الخاني

❀ ❀ ❀

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

« ٢ »

للدكتور لوسر كل استاذ سريريات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

بعد ان انتظم عقدنا ذلك الانتظام البديع اصبح الآن على وشك الانفراط فان ركاب السفينتين الذين حطوا الرحال في القطر الاميركي سيذهبون بعد ان ينجزوا اعمالهم في وجهات ثلاث مختلفة : الفئة الاولى وهي الكبرى ستجتاز جزيرة اونتاريو وستقصد الى نيويورك بطريق نياغارا . والفئة الثانية ستصل الى نيويورك بمضيق شيكاغو واشنطون . والفئة الثالثة وانا منها وهي الاقل عدداً لان افرادها خمسة عشر ستتجه الى الغرب مجتازة عرضاً كندا التي يعادل عرضها عرض اوربة جميعها وسنرى في اثناء مرورنا بحيرات متسعة كأنها البحار ومروجاً خضراً واراضي قاحلة وجبالاً شاهقة تناطح السحاب وسنقف على ضفة الاوقيانوس الهادىء .

٥ ايلول تركنا تورنتو بعد الظهر مستقلين القطار اربع ساعات واذا بنا على رصيف فورنيكول على بحيرة هورون حيث ركبنا المركب الصغير كيواتن الذي استجمع الشروط الملائمة لقطع البحيرات الكبيرة .

وكنا خمسة عشر فرنسياً فتنفسنا الصعداء بعد ان ابتعدنا عن ذلك الازدحام المزعج الذي صادفناه في اسفارنا منذ كاباك . اذكر من اولئك الرفاق اوبر جراح مستشفيات مرسيلية الذي عشق الاسفار مثلنا فاننا اجتمعنا به منذ سنتين في سبيتسبارغ غير انه تخلف في السنة الماضية عن فينا فلم نصادفه عند فينستراز، والاستاذ كازيلو من ليل والاستاذ لافي وفالنسي من باريس والدكتور فالبس من الجزائر والخ . . فازددنا تعارفاً وتآلفاً ونظرنا ونحن نجتاز جزر مضيق جورجيا الغزالة وقد علا النهار وجهها تتوارى عن اعيننا تاركة في قلوبنا الوحشة التي بددناها بالسمر والاحاديث اللذيذة ريثما يكون قد حان وقت الطعام وصفت تلك الاطباق على الخوان .

ولم ينبلج الفجر حتى رأينا البحيرة وقد ضاق اتساعها وتقاربت ضفتاها فانتهت بالنهر المدعو القديسة مريم. وصلنا الى منحدر ذلك النهر حيث نزل الاستاذ فيلار من ليون الى البر لترويح النفس بضعة ايام في جوار تلك البحيرة وكان فوق المرفإ سد يخفف من قوة جريان المياه ويصل البحيرات بعضها بالبعض الآخر فبلغنا البحيرة العليا وهي اشبه شيء ببحر داخلي لا تكاد تدرك العين شاطئيها، اذا ماحدق المرء فيهما بعيداً بدوا له في الأُفق البعيد وقد كستهما اشجار السندر والجميز والصنوبر حلة خضراء جميلة . سارت السفينة بنا في تلك البحيرة فكنا نصادف من آونة الى أُخرى مراكب مشحونة قمحاً واخشاباً ولم تكد تغرب الشمس حتى تمثل امامنا شفق يأخذ منظره بمجامع القلوب . وبعد ان صرفنا ٤٠ ساعة والسفينة تمخر بنا عباب تلك البحيرة وصلنا فور ويليم حيث نزلنا الى اليابسة واستقللنا قطاراً صرفنا فيه نهاراً كاملًا فكان ينساب بنا بين الاحراج الكندية ثم اطللنا على مرج اخضر جميل ولم نلبث ان وصلنا الى وينيبغ (Winipeg) فالى الطبقة السفلى من الفندق .

وكانت في القطار الذي يقلنا بطلة الغوص الفرنسية عائدة من انكلترة الى فرنسة فكنا لا نسمع في الطريق غير الاهازيج وكانت الازهار تلقى على القطار في كل موقف والمصورون يتهافتون لأخذ رسم تلك البطلة المجلية واجهزة الصور المتحركة تسجل حركاتها وسكناتها. انها لصدفة سعيدة كيف لا وقد اوصلتنا الى مدينة لبست حلة العيد البهية ، انوارها مضيئة متألقة والقوم فيها في هرج ومرج ومكنتنا من زيارة شوارعها ومنعطفاتها في ذلك الليل المضيء كأنها في رابعة النهار . وبينا نحن نسير في وينيبغ وقف احد رفاقنا عند مخزن تباع فيه النظارات ليشتري نظارة فاستلفت نظرنا اعلان علق في ابرز مكان من واجهة المخزن ولم نتمالك ابداء دهشتنا لقراءته « تمنح هنا وثائق الزواج » والى جانبه « غرف خاصة للايجار » فرددنا في قلوبنا هذه الكلمات بئس المكان الذي اوصلنا اليه تجوالنا وندمنا على وقوفنا في ذلك المحل غير اننا بعد ان اكملنا جولتنا رأينا في كثير من المخازن الاخرى ما رأيناه في هذه حتى ان القوم هناك يعدون هذا الامر طبيعياً غير انه على الرغم من كل هذا غريب عجيب .

وينيبغ هي المخزن الذي تتوارد اليه الحنطة من جميع انحاء السهول وفيها محل هدسون باي وشركائه لبيع الفراء الثمينة النادرة الذي ينافس محل رافيون . هي مدينة فسيحة حديثة البناء قسمت على الطراز الاميركي نفسه: مركز للاشغال وحي للسكن يقطنه كبار المتمولين

واصحاب الملايين الذين كان يشير اليهم مرشدنا بعجب ودهشة قائلاً هذا قصر فلان الذي تساوي ثروته كذا وذاك قصر فلان والخ . .

وفي وينيبغ اثران قديمان : ١ً — القطار الاول الذي دخل المدينة وقد حفظ في حديقة صغيرة تحيط به الازهار وطلي بطلاء لامع جميل واحيط بحاجز من حديد يمنع عنه الأيدي والسرقة .

٢ً — حائط ذو شرف علوه ٤ — ٥ امتار وهو البقية الباقية من حصن غارّي القديم الذي سلمه خلاسيو شركة الفرائين الفرنسيين في الغرب الى الانكليز قبل وصول القطار الاول في سنة ١٨٦٣ ويعد الاميركان هذا الجدار من الآثار القديمة كيف لا وكل شيء جديد عندهم .

ولم نجد محطات للسيارات ذات العداد لان سكان هذه المدينة كباقي المدن الاميركية يقتنون السيارات الخصوصية حتى الطبقة الصغيرة منهم . غير ان الهاتف موزع في جميع انحاء المدينة في مدخل المخازن الكبيرة وفي قاعدة العمد الضخمة التي ترتبط بها خطوط الاسلاك المختلفة من كهرباء وهاتف وبرق وتمتاز المدن الاميركية دون سواها بهذه العمد فيستطيع من اراد ان يستخدم الهاتف لطلب الحاجة التي يريدها وما كان علينا الا ان نخاطب اقرب مرأب (garage) لترسل الينا سيارة، وعناوين المرأب مذكورة الى جانب محارة الهاتف . غير ان الانتظار ريثما تصل السيارة امر لا مندوحة عنه ولعل الراكب ينسى مرارة الانتظار متى جلس في السيارة واصغى الى الموسيقى التي ينقلها مضخم للصوت لا تكاد تخلو سيارة منه ومتى رأى تلك الاعلانات الضوئية التي اتقن صنعها وترتيبها تتبدل امام ناظريه .

ولم نترك الحيّ الفرنسي قبل ان نزور راهبات القديس بونيفاسو وننقل اليهن تحية فرنسة وتتفقد المستشفيات الكندية الفرنسية التي يدرنها . ان ترتيب القاعات يكاد يكون واحداً . فجميع الأبنية منطبعة بالطابع الانكليزي السكسوني : الاستقبال في الطبقة السفلى كما في الفنادق والادارة والصيدلية وقاعة العمليات في الطبقة الخامسة ولا يدخل طلبة الطب هذه القاعات ولكنهم يشهدون العمليات من رواق مزجج يشرف عليها . وتعقم الآلات والادوات في هذا المستشفى وفي سائر المستشفيات الاخرى كما في المانية بالصاد الموصد (l' autoclave)والاغلاء . ولا يستعمل المحم (l'étuve) الا في المخابر

ولا تستعمل العلب المعدنية بل تلف جميع ادوات العملية الواحدة برفادة وتثبت بدبابيس وتعقم ولا تفتح الا حين الحاجة . وموقع التشريح المرضي ، ومخبر الطب الشرعي والبرادة في الطبقة الخامسة ايضاً تربطها المراقي (les ascenseurs.) بالشعب

ويدفع المجلس البلدي عن كل مريض فقير يدخل المستشفى دولارين ويدفع المرضى الآخرون ثلاثة الى ستة دولارات .

وفي كل من القاعات العامة ثمانية او عشرة اسرة وفي قاعات الدرجة الثانية سريران او ثلاثة اسرة وفي غرفة الدرجة الاولى سرير واحد . وزرنا مدرسة للمرضات مجهزة احسن تجهيز ومدة الدراسة فيها كما في مدارس كندا الاخرى ثلاث سنوات . والممرضات الكنديات ذوات تربية عالية منتخبات من الأسر المتصفة بالاخلاق الحسنة ولا تقبل فيها الا من احرزت حظاً وافراً من العلوم ومسلك التمريض في كندا منظور اليه نظرة الاحترام حتى ان الكثيرات من بنات الأسر الشريفة يخرطن فيه .

ويقوم اطباء المؤسسة بالقاء الدروس وعلى الطالبات في نهاية السنة الثالثة ان يقدمن امتحاناً صارماً : وتحاسب الطالبات في سياق سنوات الدراسة الثلاث عن اعمالهن التي تؤثر في نيل الشهادة: العلامات في الفحوص الكتابية والشفهية والمواظبة والكفاءة والهندام الحسن والطاعة .

ان هذه الزيارة هي خاتمة الزيارات للمستشفيات الكندية وقد استقللنا بعدها القطار فانبسط امامنا مرج اخضر كان ينساب القطار فيه انسياب الافعى قاطعاً حقولاً واسعة زرعت قمحاً ومراعي خصبة تجول فيها قطعان الحيوانات لا تكاد تدرك العين آخرها ولم نر في تلك السهول دوراً بل جل ما رأينا فيها رافعات الحنطة الى عجلات القطار والحواجز البيض التي تحبس الحيوانات فيها قبل النقل فالحنطة ينقلها القطار الى مطامير المرافىء والثيران الى المسالخ . وتتوفر في الشركة الكندية جميع اسباب الراحة لمثل هذه الرحلات الطويلة . فهي في البر كالسفن في البحر شبيهة بفندق سيار فيه موائد الطعام والقاعات وغرفة التدخين وعجلة مكشوفة للمراقبة ومكتبة ومجلات وصحف مصورة وغرف المنامة وفيها الزنجي الذي يرتدي ثوباً ابيض نظيفاً كالثلج ويسهر على الركاب فلا تغمض له عين فهو يقوم بصغار الامور وكبارها يفتح النوافذ ويغلقها لتهوية الغرف ويمسح الغبار وذرات الفحم ويوصل الصحف والاثمار والشوكولاتا والمبردات للمسافرين ويبدل المناشف قرب المغاسل ويوزع اقداح المقوى (carton) والمياه

المثلوجة في الاوعية ويموّن مثلجة القطـار بالثلج في المواقف ويرتب الاسرة ويوزع مغلفات الورق للقبعات والمعاطف ويزيل بشعريته (brosse) الصغيرة ما علق بالاثواب قبل وقوف القطار ونزول الركاب والزنجي هو ذلك اللبق النشيط الذي يضع لك الموطىء (l'escabeau) ما بين درج القطار ورصيف المحطة وهو الذي ينزعه بعجلة ورشاقة بعد ان يكون ساعد على ارتقائه الراكب الاخير في عجلته .

وقد بنيت محطات الشواطىء والقطر الحديديـة بالخشب وتشابه البيوت وهي قليلة جداً بمنظرها مساكن الشعب الجرماني الاصل ويؤتى بادوات البناء من الاحراج .

وفي اعلى القاطرة جرس تضربه مقرعة دائمة في المحطات كما في اثناء السير فيخيل اليك انك تسمع دقة حزن لا نهاية لها .

وبعد ان اجتزنا بعض عواصم الحنطة ونخص منها روجينا حيث جاء مأمور القنصلية الفرنسية مع عقيلته للسلام علينا وصلنا الى بونف (Banff) اولى جبال الروشوز (Rocheuses) الكالحة التي تخللها اودية عميقة فتانة وقد ارتدت قننها العالية حلة بيضاء لامعة . فكان القطار وقد ارتبطت به العجلات العديدة ودفعته قاطرات ضخمة قوية ينساب بنا في تلك المرتفعات بين الاحراج الكثيفة فكان يشرف بنا تارة على هوة سحيقة لا تدرك العين قعرها ثم يختفي في انفاق معوجة طويلة لا نهاية لهـا حتى اجتاز الذروة الدالة على خط انفصال مياه الاوقيانوس الاتلانتيكي عن الباسيفكي وانساب في بقعة جميلة متبعاً منعطفات نهري كولومبيا وفرازر الكبيرين حيث المناظر فتانـة ساحرة ومتجهاً الى فنكوفر (Vancouver)

ان المناظر التي ستقع عليها انظارنا لا تشابه ما اعتدنا رؤيته فليست هذه الاطواد جبال الدولوميت ولا جبال الالب الجميلة بل هي اطواد الروشوز التي لا يجتازها القطار بساعات بل بايام وليال .

وكان يقوم مفتش القطار ايضاً ببيع بطاقات البريد وكان القطار يقف متى كان المنظر بديعاً وينزل الركاب منه ممتعين الطرف بجمال الطبيعة الخلاب واخيراً هبط بنا القطار في منحدر كست الاشجار الباسقة الجميلة جانبيه ووصل بنا الى فنكوفر

فنكوفر مدينة انكليزية ومرفأ كبير تحدها حدائق بديعة فيهـا من الاشجار الميتة الضخمة ما تتفيأ السيارة ظل ساقه . ويقع الفندق دائماً في منتهى الخط وقـد شيدت المدينة

حوله كأنها رقعة الشطرنج : مركز الادارة والاعمال والمخازن الكبرى والتجارة والصور المتحركة وعمد البرق وبعيداً عنها بيوت السكن وقصور الحكومة تحيط بها الحدائق الغناء

وقد قام بخدمتنا في الفندق فرنسيون اصليون تركوا فرنسة وهبطوا تلك البلاد ، يمموا الوطن في سني الحرب الكبرى مؤدين ما عليهم من الواجب ثم عادوا الى بلاد سكنهم حيث نساؤهم الكنديات واولادهم وسياراتهم ومتاجرهم

وللمزين مركز رفيع في حياة الامم وقد تحققت ان المزينين في دمشق وقد جهزوا قاعاتهم بالكراسي الاميركية لا يحسنون استعمالها فان هذه الكراسي لم تصنع الا لتهون على المزين عمله وغايتها ان تجعل الذقن الذي يحلق او الشعر الذي يقص في وضع لا يتعب المزين . ولا اعجب من ان ترى الشخص وقد جعل في وضعة افقية لا بل مائلة تقرب من وضعة تراندلنبورغ لكي يقص شعره بينا ينزع احد الصينيين حذاءيه وجرابيه وسيدة فتانة تمسك يديه لتقلم اظافره وتطليها وتؤخذ قبعته الى جناح مجاور فتنظف وتكوى واذا ما احتاج حذاؤه الى نعل نعل في الوقت نفسه اختصاراً للوقت

ثم أقلنا المركب الى فيكتوريا في جزيرة فنكوفر وهي مدينة يقطنها المتقاعدون الانكليز اشبه بنيس انكليزية على ضفاف الباسيفيك الذي وصلنا اليه ولن نتجاوزه مع ان باخرة كانت فيه على اهبة السفر الى اليابان ولعل ذلك الاتجاه كان اقصر طريق للعودة الى دمشق . وسنكتفي بالتجوال في هذه الجزيرة التي سنصادف فيها بعض المفاجئات .

وبعد ان مكثنا يوماً في فندق تعج فيه كتائب من الجبان يخيل انها قد افلتت من مسرح موغادور كان لا بد من سلوك طريق العودة ١٥ ايلول .

فرجعنا الى المركب فالى الظربانات الاميركية (les mouettes) ففنكوفر ، فالقطار فالزنجي فاطواد الروشوز التي تراءت لنا بشكل آخر فالبحيرات التي تنوع ازرقاقها فالثالج فسلاسل الجبال المكللة بالثلوج الابدية فناجم الفحم الحجري والذهب فحرج الاشجار الباسقة الذي لا يستطاع السلوك فيه ولم يمر فيه الانسان الا ليمهد طريقاً للقطار الحديدي ولم يطل المكث فيه ليهابه الحيوان .

وهذا ما دعا الحيوانات التي تضيف ذلك الحرج الى البقاء فيه : الوعول والدببة والعصافير التي لا تطير وتبتعد متى مر قطار او سائح حتى ان السنجاب يأتي مطمئناً لقضم البندق الذي يرمى اليه والظربانات الاميركية في فنكوفر وفيكتوريا

كانت تشاركنا في التنزه على جسر الاميرة مارغريتا .

وقد نصبت في كل مكان الاعلانات التي تحرم على الانسان ارعاب الحيوانات او ايذاءها وقد شاهدت على بعد ثلاثة امتار مني دباً كبيراً اسمر كان يأتي مرتين او ثلاث مرات في اليوم فيأكل فضلات الطعام في مقر كتيبة للتعميرات ويعود آمناً الى حرجه .

ثم انبسط المرج امام اعيننا ثانية على عكس ما رأيناه ونحن آتون فاغتنمت هذه الفرصة لترتيب الصور التي كنت التقطتها . انك اذا عهدت الى المصور في فنادق الشركة الكندية الباسيفيكية بفوفة (film) ليظهرها اعادها اليك مع الرسوم بعد ثلاث ساعات وبما انني كنت جمعت عدداً من هذه الرسوم تمكنت الآن من ترتيبها

صرفنا نهارين وليلين في القطار والقطر عندهم ابطأ من قطرنا فوصلنا الى الحدود التي تفصل كندا عن الولايات المتحدة واجتزناها الى مار بولس واخيراً الى روشاستر (Rochester) حيث انتهت السياحة وعاد الينا الاهتمام بالجراحة . وكنت قد اعلمت « مستوصف مايو » بقدومنا وتلطفت ابنة باك نفسها (من شيكاغو) التي كان لنا الحظ بمصادفتها في مصيف الجزيرة « امارود » بوضع العنوان الصحيح بكتابتها « ليتنبه الى روشاستر الحقيقية (ميازوتا) ولتميز عن روشاستر مقاطعة نيويورك . وكان بانتظارنا على المحطة معاون كندي فرنسي من المستوصف لا تفارق الابتسامة شفتيه يتدفق لطفاً وكياسة والكنديون كثيرون في الولايات المتحدة ارسلته ادارة المستوصف ليرافقنا في زيارة المركز الطبي الجراحي الوحيد في العالم وهذه الزيارة هي اكبر سبب دعانا الى القيام بهذه الرحلة. ذهبنا معاً الى الفندق حيث تناولنا طعام الظهر معاً وهذا الامر طبيعي وبه تبتدأ كل زيارة وفي الفندق تبتدىء وتنتهي دورة كل مريض يقصد الى هذا المركز الطبي التجاري العلمي الضخم ونعني به مستوصف مايو .

ليس مستوصف مايو مستوصفاً بالمعنى الذي نفهمه من هذه الكلمة اي مستشفى يعالج فيه المرضى وهم في اسرتهم وليس هو كما يتوهم البعض مركزاً للمعالجة الجراحية بل هو قبل كل شيء مركز للتشخيص والنخب . فبعد ان كان مستشفى صغيراً ساعدت الراهبات على انشائه في القرية الصغيرة حيث كان مايو الاب طبيباً منذ زهاء ستين سنة اصبح بعد ان تولى الابنان وليليام وشارل ثم الاسرة التي كثر عددها ادارته مركزاً ذا شأن يشغل ناطحة للسحاب

مشرفة على مدينة صغيرة عدد سكانها عشرون الفاً وهي آخذة في الامتداد والاتساع .

لنتبع اذن المريض او بالاحرى الشخص القلق الذي جذبته شهرة المستوصف من اليابان او اسية او اميركة وربما من اوربة لجاء مستشفياً مستسلماً للفحوص التي تجرى فيه.

يدخل اولاً احد الفندقين الملحقين بالمستوصف والمتصلين به وبمستشفيات المدينة بانفاق تحت الارض . وكثيراً ما يكون مع المريض احد يرافقه . ولا تقل هذه المدة عن الاسبوع لأنها المدة المقتضاة ريثما تكون قد اجريت له الفحوص العادية وقرر التشخيص . واما الفندق فلا يختلف عن نماذج الفنادق الاميركية حتى ان فيه صيدلية تتفاوت درجة اتقانها بالنسبة الى درجة الفندق .

يسير المريض من هذا الفندق في يوم معين الى المستوصف المسمى اليوم «المستوصف الجديد»

اما نحن فقد وصلنا الى المستوصف بالشارع فرأينا على مدخله محافظاً مزوقاً مهندم اللباس فتح الباب ودعانا الى الدخول وبعد ان اجتزنا رتاجاً جميلاً من الشبه المذهب دخلنا قصراً فخماً كأنه قصر الجن في الف ليلة وليلة اروقته مقببة وقد سترت قبابها بالفسيفساء المذهبة في جهته الواحدة مركز القبول او الخزينة وفي الجهة الثانيـة الادارة والربائد (les archives) وما بين الجناحين ملتقى المراقي (les ascenseurs) او جهـاز الدوران في ناطحة السحاب ، مراقٍ ابوابهـا من الشبه المذهب ومنقوشة نقشاً دقيقاً لا تسكن دقيقة واحدة بـل تفتح وتغلق بـلا انقطاع لقبول الزائرين واصعادهم او لإخراجهم منها .

وبعد ان ينجز المريض معاملات القيد والادارة المفروضة عليه ويعلن درجة حالته المالية ينتظر دوره في قاعة الانتظار الواقعة في الطبقة السفلى وهي بهو قد فرش فرشاً فخماً وزين بالازهار يشتمل على زهاء مائة مقعد ، ريثما يأتي وقت يدعى به الى احدى الكوى باشارة ضوئية فيقف عندها ويقص قصته على كتومةٍ فاتنة جالسة الى الجانب الآخر من الكوة على مقعد وثير حتى ان الإنسان ليظن نفسه في احد المصارف او احد مكاتب البريد القديمة انني لم اعدّ تلك الكوى ولكنها كثيرة وقلما تشغر واحدة منها فالمرفق يلامس المرفق وبعد ان تدون الكتومة المعلومات الاولى من المشاهدة وتخطها بالآلة الكاتبة تبعث بها في الانبوب المفرغ الى الطبقة التي سيرسل اليها المريض بالمرقاة مع مشاهدته ومستنداته الى

الشعبة الجراحية او الباطنة لتكمل مشاهدته بالنسبة الى مرضه. فينتظر هناك ثانية في بهو اصغر ليس فيه اكثر من ستين مقعداً غير ان فرشه لا يقل اتقاناً عن ذاك فيه الازهار والطنافس والانوار والكراسي والواح منارة واشارات مختلفة الانواع واسماء الاطباء والخ . . . . وعدد عديد من غرف الفحوص التي يدعى اليها المريض الواحدة بعد الاخرى بدوره باشارات تعلن على لوحة مضاءة وتختلف لون الانوار التي تنبيء الاطباء بوصول المريض بين ان يكون المريض جديداً او قد اتى قبل هذه المرة . واذا كان للاطباء والمرضى والاروقة اشاراتهم ولونهم فان للمساعدين ولمعاوني المساعدين والممرضين اشاراتهم ايضاً ، انها لامور مدهشة .

وبعد ان يفحص احد المتمرنين المريض ويزيد على المشاهدة بضعة اسطر يبعث به مع اوراقه الى المعاون الذي يدقق في الاستجواب ثم يرسل المريض الى الاختصاصيين الذين لمرضه علاقة بهم فيكون المريض قد صرف اسبوعاً كاملاً بين انتظار وصعود ونزول وتكون قد فحصت جميع مفرزاته : قشاعاته وبرازه ودمه وبوله وسائلة الدماغي الشوكي ورسم اذا ماكانت حاجة الى الرسم الشعاعي وعينت تطوراته (métabolismes) المختلفة . ويجمع رئيس الشعبة في النهاية هذه المعلومات جميعها ويشخص ويعين المعالجة : فاذا كان المريض محتاجاً الى الاستشفاء نقل الى مستشفى الراهبات مع التعليمات التي يترتب عليه اتباعها والا فيرسل الى بيته مزوداً بهذه المعالجة واذا كانت الحادثة جراحية كان عليه ان يمر بجناح التخدير فيعين المخدر الاكثر موافقة لبدنه

وقد خصصت ١٥ طبقة من هذا البناء لفحوص المخابر واختباراتها اما الثالثة عشرة فليست مأهولة بل فيها الآلات وادوات التهوية لان العدد ١٣ يتشاءم منه المريض وفي اعلى البناء قبة فيها ٢٣ جرساً قد أقيمت تكريماً لموتى الحرب الاميركيين وفي اعلاها منارة مضيئة ينظرها الرائي من مسافة بعيدة كانها كوكب جسيم في ذلك الليل البهيم وهي رمز الى انتشار اعمال هذا المستشفى وتسكين آلام البشرية .

ويستطاع فحص ٨٠٠ مريض الواحد بعد الآخر في يوم واحد ويبلغ عدد المرضى المعاينين كل سنة ٥٠ — ٦٠ الف مريض ويقوم بهذه الاعمال ٤٥٠ طبيباً و ٨٣٠ مأموراً وقد بلغت نفقات هذا « المستوصف الجديد » الذي أنشيء حديثاً ٣ ملايين دولار او ٤٥ مليون فرنك .

وفي البناء قاعات أُخرى عديدة: دار للكتب جامعة وقاعات محاضرات للاطباء وقاعة جميلة فسيحة للاعياد ، ومكاتب الاطباء مايو الشبيهة بالمتحف : فان فيها جباتهم الرسمية واوسمتهم وشهاداتهم وصورهم ورسوم المعجبين بهم والخ .

وفي المستوصف صحيفة تطبع وتوزع على الاطباء جميعهم يعلن فيها اطباء الخفر في مختلف الشعب الطبية والجراحية والمحاضرات وجميع ما حدث في المؤسسة وما ينتظر حدوثه في ذلك اليوم .

ويرتبط بهذا المستوصف اربعة مستشفيات: للطب والجراحة والامراض العصبية وجراحة الفم انشئت حديثاً او رممت وفقاً للهندسة الحديثة ووصلت بالمستوصف بانفاق تحت الارض لئلا يتعرض المرضى في اثناء النقل لاختلاف الحرارة .

ومستشفى « القديسة مريم » هو المستشفى الجراحي الذي لا يختلف ترتيبه عما رأيناه في المستشفيات الاخرى فهو على مثال النموذج الذي لا يتبدل : عشر قاعات للعمليات رتبت مثنى مثنى لم ار فيها مصباحاً لا ظل له (scialytique) بل مصابيح تنبعث منها حرارة شديدة ولها ظل مزعج. يجلس المشاهدون على مقاعد قد رتبت على مثال المدرّج ويجري الجراح عملياته في شبه حفرة . وتقع المغاسل في قاعة العمليات. والمكان المخصص للتحضير صغير جداً .

وقد ظهر لي ان الآلات الجراحية اتلفها الاغلاء وان الحشة(catgut)قد غمست في محلول الحامض الفيني(ac.phénique)ولم اشاهد الجراح في عمله غير اني عرفت من الناظرة انهم يكثرون من استعمال مضادات الفساد وفي المستشفى ١٢ جراحاً منتخبين من المعاونين القدماء في المستشفى نفسه .

اما المعاونون فمنتخبون من مختلف جامعات اميركة بعد ان يقدموا امتحاناً وينظر في العلامات التي حازوها في سني دراستهم ومتى فازوا وقبلوا يلازمون المستشفى كمواظبين(stagiaires)ثلاث سنوات قبل ان يصبحوا معاونين من الدرجة الثانية ثم يصبحون معاونين من الدرجة الاولى ومتى احرزوا هذه الدرجة يسمح لهم بمعاونة الجراحين رؤساء الشعب في قاعات العمليات .
ويصرفون اربع سنوات وهم يراقبون ويضبطون اللوحات (les fiches) في المستوصف وتنقل جميع المستندات بالأنابيب المفرغة (les tubes pneumatiques) واقصى

مسافة تجتازها هي كيلو متران في دقيقتين. ومنتهى المستندات هو الربائد (les archives) التي تركناها في الطبقة السفلى من البناء المركزي حيث تناسب فخامة البناء الاتقان الذي صرف للتنظيم وتوزيع الانوار والاشارات الضوئية والهاتف والانابيب المفرغة وتتفق مع اناقة المأمورين وعدد الخمسين ضاربة على الآلة الكاتبة .

وفي ذلك المخزن ما لا يقل عن خمسمائة الى ستمائة الف اضبارة واذا ما طلبت احدى الشعب اضبارة اوصلتها الادارة اليها بأقل من ربع ساعة . ادهشتني ورفقائي آلة الاحصاء. وقد عينت اجور بعض المعاينات فالمعاينة العامة البسيطة ٥٠ دولاراً اي ٧٥٠ فرنكاً . غير ان المرضى يدفعون في الغالب بالنسبة الى درجة ثروتهم بعد التحقيق عنها . ورب مبضوع يكون قد ترك قبل مغادرته المستشفى حوالة مالية مسدداً بها الايام التي صرفها فيه واذا به لا يصل بيته حتى يفاجأ بطلب مبلغ آخر كبير تسديداً لنفقات سهت الادارة عن طلبها منه

وقد زرنا الحقل الاختباري الذي اشبه بحديقة الحيوانات ولست انسى نباح الكلاب الخمسمائة التي كانت في اقفاص لا تتسع لايواء مثل هذا العدد ولا تلك الاسماك والجرذان والقبعات (les cobayes) والأفاعي . وحسنة مثل هذه «المخازن الكبيرة» في المستوصفات هي ان الطبيب يجد كل ما يحتاج اليه تحت متناول يده .

ان مساحة الولايات المتحدة الكبيرة تضطر المرضى في معظم الاوقات الى قطع المسافات الشاسعة للوصول الى الاختصاصي الماهر . ففي مستوصف روشاستر اختصاصيون لجميع الشعب والمستوصف قريب من الفندق والمريض البعيد عن المراكز العلمية لا فرق عنده بين ان يأتي الى روشاستر او الى نيويورك او شيكاغو لان النفقات تكاد تكون واحدة اما في اوربة الصغيرة حيث المريض يستطيع الوصول ببضع ساعات في القطار الى مراكز الاختصاص او استقدام الاختصاصي اليه بسرعة فلا حاجة الى مثل هذه المؤسسات . فضلًا عن ان صرف اسبوع كامل في تلك المؤسسة بين طبقة وأخرى من طبقاتها الثماني عشرة قد لا يكفي للتشخيص بل قد اقرّ لي القائمون بالعمل ان بعض المرضى بعد ان يدخلوا المستشفى قد يضطر الجراح او الطبيب الى اعادة بعض الاختبارات او اكمالها توصلًا الى تشخيص اكيد . غير ان المرضى كثيراً ما يضجرون من هذا التطويل الممل فيفضلون الانصراف .

(للبحث تتمة)

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة الثلثا في ١٢ شباط ١٩٣٥

قدم امين السر العام الدكتور ترابو في بدء الجلسة الرئيس(le capitaine)لوكوءب طبيب مستشفى فريبزيه فتقرر قبوله عضواً عاملاً باتفاق الآراء .

وطلب الدكتور لوسركل ان يكون موعد افتتاح الجلسة الساعة ١٧,٣٠ بدلاً عن الساعة ١٨ وفقاً للقانون .

ثم تليت الابحاث الآتية :

١ — بحث الدكتوران مرشد خاطر ونظمي القباني في التخدير القطني في مستشفى دمشق العام وتناقش في هذا الصدد الدكتوران لوسركل وسوليه .

٢ — بحث الدكتور انسطاس شاهين في مشاهدة نادرة عن حصاة الغدة تحت الفك وتناقش في هذا البحث الدكاترة ترابو وماترروبر وعلي رضا الجندي وشاهين

٣ — بحث الدكتوران ترابو ومنير شورى في العصاب الوركي والتهاب العنكبوتية الشوكية وقد اشترك في المناقشة الدكاترة حسني سبح وطاهر الجزائري وترابو

٤ — بحث الدكتور دوبف في داء اللايشمانيات الجلدي (لايشمانيــة البلادالحارة)في وادي الفرات (شمالي سورية) وفي طريقة معالجته بكلور ألاتيل وابدى ملاحظات على هذا البحث الدكاترة شوكت الشطي وسوليه وبركستوك ثم الدكاترة سوليه وشوكت الشطي وترابو.

٥ — قدم الدكتور لوسركل قطعتين جراحيتين مأخوذتين من مريضة واحدة احداهما رحم متليفة والثانية ورم شاغل الخاصرة اليمنى ولم يكن في الواقع الا استسقاء كلية جسياً جداً اتلف جوهر الكلية كله ولم يترك منه اقل اثر وشوهدت في فوهة الحالب حصاة واحدة

ثم تليت المراسلات المتبادلة بين الجمعية الطبية الجراحية في دمشق والجمعية الطبية السورية وتقرر ان يرسل الى هذه كتاب يذكر فيه ان برنامج المؤتمر الطبي المزمع عقده في دمشق في غضون الصيف المقبل قد اقرته السلطتان المحلية والمنتدبة وانه قد ارسل الى مصر لتقره الجمعية الطبية المصرية بدورها وان صورته سوف تبلغ للجمعية الطبية السورية .

ثم بحث الاعضاء في البند السابع من نظام الجمعية الذي حرف خطأ في اثناء الطبع

فصحح وذكرت الشروط التي تؤهل الطالب لعضو عامل او مراسل وهي :

١ — ان يكون طالب الانتساب حكيماً في الطب .

٢ — ان يتقدم للجمعية بطلب خطي .

٣ — ان يقدم الى الجمعية عملاً غميسا (inédit) .

٤ — ان يكون حائزاً على لقب طبيب مستشفيات او اختصاصياً مارس اختصاصه مدة عشر سنوات

المناقشات

١ — تقرير الدكتورين مرشد خاطر ونظمي القباني عن التخدير القطني

الدكتور لوسركل : اؤيد مقدمي التقرير واجاريهما في استعمال الستوفائين على الرغم من ان سميته تفوق على زعم البعض سمية المخدرات الاخرى لاني استعملت كثيراً من المخدرات التي ذاعت شهرتها فكنت لا اجد من استعمالها غير العوارض ولان الستوفائين خفيف السمية في الحقيقة فان وفاة واحدة لم تحدث في ستة آلاف حادثة تخدير بالستوفائين في شعبة أخرى غير شعبتنا .

الدكتور سوليه نستعمل في المستشفى العسكري بدمشق التخدير القطني بمحلول البركائين الذي نسبته خمسة في الالف ولا يشتمل احصاؤنا على اكثر من ثلاثمائة تخدير فهو اقل جداً من احصاء المستشفى العام وخال من الوفيات والعوارض الخطرة ولعل الاحتياط الذي نجريه في المرضى بمعايرة بولة دمهم قبل التخدير وقى مرضانا هذه العوارض . وسنقدم للجمعية في جلسة مقبلة هذا الاحصاء .

٢ — مشاهدة الدكتور انستاس شاهين عن حصاة الغدة تحت الفك

الدكتور ترابو كان الدكتور ماتر روبر اراني في مستشفى فاريزيه مشاهدة شبيهة بمشاهدة الدكتور شاهين فهل له ان يتكرم بتقديمها للجمعية في جلسة مقبلة ؟

الدكتور ماتر روبر لدينا عدة مشاهدات من حصيات الغدة تحت الفك وانه ليسرنا ان نقدم للجمعية عنها تقريراً مسهباً .

الدكتور ترابو : أيرضى الدكتور شاهين ان يسلم حصاته للدكتور علي رضا الجندي ليحللها

الدكتور شاهين لا ارى اقل مانع

الدكتور جندي : سأقوم بتحليل هذه الحصاة وسأقدم لكم خلاصة التحليل .

٣ — مشاهدة الدكتورين ترابو وانور شورى عن التهاب العنكبوتية

الدكتور حسني سبح يقع العصاب الوركي في مريضكما في جهة واحدة مع ان قطيرات الليبيودول واقفة في الجهتين فيجب والحالة هذه ان تكون اعراض العصاب في الجانبين .

الدكتور ترابو : ليس في السريريات نتائج حسابية . أجل ان الاعراض العصبية في جهة واحدة وقطيرات الليبيودول في الجهتين تدل على التهاب العنكبوتية ، هذه هي الحالة ، ولعل عاملاً واحداً عفنياً احدث التهاب العنكبوتية والعصاب الوركي دون ان يكون الواحد نتيجة الآخر

الدكتور طاهر الجزائري يحسن في حالة كهذه ان يحقن بالليبيودول اشخاص اصحاء وتقابل رسوم قناتهم الفقارية بهذا الرسم ليعلم ما اذا كانت هذه الحالة مرضية او طبيعية .

٤ — تقرير الدكتور دوبف عن داء اللايشمانيات

الدكتور شوكت الشطي ليست داغة حلب نادرة في دمشق وجوارها كما يعتقد المقرر فقد رؤيت في حي الميدان وفي قريتي حلبون وبلودان عدة حوادث ولعل سهولة المواصلات وسرعتها هما السبب في انتقال هذا الداء وانتشاره .

الدكتور سوليه قد شاهدنا منذ قليل حادثة في دمشق مع ان الجندي الذي أصيب بحبة الشرق لم يبرح دمشق مطلقاً .

الدكتور بريكستوك شاهدنا حادثة آتية من جرمانا وانني اسأل رفقائي ما اذا كانت الحادثات التي تداوى وتشفى سريعاً تولد المناعة في المصابين ؟

الدكتور سوليه انني اقر بهذه المناعة لان سكان كيليكية يلقحون البنات الحديثات في الوجه الوحشي لسوقهن بكشاطة مأخوذة من خطم الكلب المصاب في الغالب بداء اللايشمانيات فيمنع هذا التلقيح ظهور بثرة حلب في وجوه اولئك البنات .

الدكتور شوكة الشطي لاخلاف في ان المناعة تكتسب اذا ما تركت هذه البثور تسير سيرها الطبيعي اشهراً غير انني اشك في حدوثها متى عولجت البثور وشفيت في ايام قليلة .

الدكتور ترابو اذكر لكم معالجة جديدة لحبة حلب رواها لي مريض جربها بعد ان خابت فيه المعالجات الاخرى وهي الامبرين غير انني لم اجربها لاتحقق فائدتها .

وسننشر في الجزء القادم بعض هذه التقارير بحروفها .

الجزء ١٠ المجلد ٩

مجلة المعهد الطبي العربي

دمشق في نيسان سنة ١٩٣٥ م الموافق لمحرم سنة ١٣٥٤ هـ

حصاة ضخمة في الغدة تحت الفك

للدكتور انستاس شاهين رئيس شعبة امراض الاذن والانف والحنجرة في المعهد الطبي

أتيح لي ان عالجت حادثة حصاة ضخمة جداً في الغدة تحت الفك فرغبت في نشرها لما فيها من غرابة الاعراض والسير ذاكراً قبلها لمحة عن حصاة الغدة تحت الفك .

ان جميع الغدد اللعابية عرضة لتكون الحصيات الكبيرة او الصغيرة ولكن الغدة تحت الفك اكثرها اصابة وتليها النكفة وتتكون الحصاة في ملء الغدة او في قناتها المفرغة ويغلب وجودها في القناة . وقد تكون وحيدة في القناة وعديدة في الغدة وشكلها في القناة شبيه بنواة الزيتونة وفقاً لشكل القناة نفسها وقد يرى فيها تلم يمر اللعاب فيه ولونها ابيض الى الصفرة او رمادي اسمر اما الحصيات القديمة فغير منتظمة الشكل . وتستقر الحصيات في القسم المتوسط من القناة فتتسع جدرانها ثم تزداد ثخانتها والقسم الواقع خلف الحصاة اكثر اتساعاً وممتلئ لعاباً . ثم تصاب الغدة باختلالات مختلفة الشدة ولاسيما بالانتانات التالية المسببة من الحصاة وتفضي الانتانات الى تكوين خراج في الغدة او تصلبات في نسيجها يرافقه ضمور الاجربة المفرزة وتوسع القنوات المفرغة .

وقوام الحصيات هش فيسهل كسرها او شديد الصلابة وهي تتألف دائماً من الملاح

الكلسية (فوسفات وفحمات) الموجودة في اللعاب ومن مواد عضوية وتظهر في مقطعها طبقات منضدة حول نواة هي مركز الحصاة وربما كانت هذه النواة قطعة بزرة او قشرة صلبة او حسكة سمك او كتلة عضوية متجانسة . وقد وجد البعض النواة مؤلفة من كتلة جرثومية . ان الآراء لم تزل متضاربة في سبب الحصيات اللعابيـة . والامر الثابت ان ركود اللعاب لايمكنه ان يكوّن الحصى ولا وجود الجسم الاجنبي . فيجب ان يضاف الى هذين العاملين عامل ثالث هو الانتان فاذا اجتمعت العوامل الثلاثة تكونت الحصيات .

ان حصاة الغدة تحت الفك تظهر بمظاهر سريريةشتى وتعدد هذهالمظاهر تابع لاختلاف موقع الحصاة . فتختلف الاعراض التي تدعو الى استشارة الطبيب . ان الحصاة وحدها ليست مرضاً صعب التشخيص وخيم العواقب بل هي مرض قليل الألم وقد لا ينتبه اليه المريض مطلقاً واما الاختلاطات الانتانية فهي التي تدفع المريض الى استشارة طبيبه وهي التي تصعب التشخيص ايضاً ويلعب الانتان التالي هنا كما في سائر الحصيات دوراً ذا شأن فيمكننا القول ان الحصيات تظهر اما باعراضها الخاصة او باعراض الانتانات التالية التي تطرأ عليها . ولنميز حصاة الغدة تحت الفك عن حصاة قناتها ويندر اجتماعهما معاً في مريض واحد ولكل منهما مظهر سريري خاص .

حصاة قناة وارتون ان اعراض حصاة القناة لا تكمن الا نادراً واما حصاة الغدة فكثيراً ما تستتر اعراضها وهذا ما لاحظته في المرضى الذين استشاروني . ففي بادىء الامر يستشير المريض طبيبه لآلام تعتريه في ناحية قعر الفم يرافقها ورم في الناحيـة تحت الفك وتنشأ هذه الآلام عن انحباس اللعاب لانسداد القناة بالحصاة . وهو ألم يبدأ فجأة في اول الطعام ناشىء عن تنبه حس الذوق بملامسة الطعام للفم او رؤيتـه او شم رائحتـه فقط . وقد يحصل الألم متى ذكر طعام شهي . ويسمى هذا الألم المغص اللعابي . وهو اما يكون حس وخز في قعر الفم وفي اللسان مع صعوبة في المضغ ام ألماً صريحاً في الناحية تحت اللسان ممتداً على طول حافتـه حتى الشفة والخد والاسنان في الجهـة المصابة يرافقه عسر مضغ وبلع شديد وقد يعسر الكلام ايضاً ويرافق الألم ورم في الناحية تحت الفك يصفه المريض بانه ورم فجائي ظهر والألم في آن واحـد ونرى بالفحص ان

هذا الورم واقع تحت الفك وتحت اللسان . ولا يبقى الألم والورم الا مدة وجيزة لا تزيد في بعض الاحيان عن دقائق معدودة ولا يلبثان ان يزولا ثم يعودان متى تنبه حس الذوق. ان هذين العرضين كافيان للظن في حصاة قناة وارتون ويجب الالتجاء الى وسائط أخرى لاثبات التشخيص . منها قثترة القناة بقاثاتير دقيق مرن للشعور بالحصاة ولكن اذا لم يشعر بها لا ينفى وجودها فقد لا يصل القاثاتير اليها لمانع يعترضه .

ومن اعراض الحصاة احمرار الحدبة اللعابية في الجهة المصابة وجفافها بسبب انسداد القناة ويظهر هذا العرض جلياً متى مسحت الناحية تحت اللسان بقطعة من الغزي (الشاش) وعوينت فيرى ان نصفها الموافق للقناة المصابة يبقى جافاً مدة بعكس النصف الآخر الذي يبتل ثم لا يلبث الابتلال ان يعم الناحية كلها ولكن ببطء زائد . وهذا العرض اكثر وضوحاً في الوجه الباطن للخد متى سدت قناة ستانون بالحصاة .

ويمكنا ان نفتش عن الحصاة بالجس الاصبعي المزدوج وذلك بان نضع سبابة اليد الواحدة في الفم عند الناحية تحت اللسان وسبابة اليد الاخرى مقابلة لها خارجاً في الناحية تحت الفك ودافعة هذه الناحية نحو الفم . فتشعر السبابة المستبطنة للفم بجسم صلب مستطيل يتزلق تحتها . ويكون الامر اكثر ظهوراً متى استقرت الحصاة في ثلثي القناة الامامين. وقد زدت على ذلك طريقة سهلة لا اظن ان أحداً سبقني اليها في الاستقصاء لمعرفة قوام هذا الجسم الاجنبي وهو انني اغرز ابرة معقمة في الناحية التي اشعر ان الحصاة فيها فمتى مست الابرة الحصاة أشعر بانني اجس جسماً صلباً وقد اغنتني هذه الطريقة في حوادث كثيرة عن التصوير بالاشعة . واذا بقي شك في وجود الحصاة يلجأ الى التصوير

واما ان ينتهي هذا المرض بخروج الحصاة فوراً من القناة ووقوعها في الفم او ان حجمها لا يمكنها من الخروج من تلقاء ذاتها فيصاب المريض بالمغص اللعابي حيناً بعد حين . او ان تبقى في القناة بلا اعراض ظاهرة حتى يطرأ عليها اختلاط يظهرها . وما هذا الاختلاط سوى الإنتان الذي قد يكون متفاوت الشدة . فان كان الانتان خفيفاً تكثفت جدران القناة ولا سيما ما احاط منها بالحصاة فازدادت القناة انسداداً والاعراض اشتداداً فيقف سيل اللعاب ومتى تكررت هذه الهجمات الالتهابية تصاب الغدة بدورها فتتصلب .

ويبدأ تصلبها بازدياد حجمها مع ألم يزول بزوال الهجمة الالتهابية ولكنها متى تكررت لا تعود الغدة الى حجمها الاول بل تبقى ضخمة وصلبة القوام .

واذا كان الانتان شديداً احدث خراجاً في قعر الفم فتتورم الناحية تحت الفك وتحمر وتصبح شديدة الألم لأقل حركة يجريها اللسان ولا خف جس ايضاً ومتى ضغطت هذه الناحية قد يخرج قيح من الثقب اللعابية. وتزيد ضخامة الغدة حجم الورم فيصعب جداً جس الحصاة ويتم التشخيص متى شق الخراج من باطن الفم فتخرج الحصاة مع القيح .

حصاة الغدة — تبقى الحصاة فيها مستترة مدة طويلة . وهي عديدة في الغالب ولا تهجر الغدة الى القناة مطلقاً . ولا تطرأ عليها الحوادث الالتهابية الا متأخرة . اما اعراضها فحس انزعاج متقطع يرافقه حس ثقل وورم في الناحية تحت الفك وبعد ان تنتاب هذه الاعراض المريض مرات عديدة تصبح دائمة فيستشير حينئذ طبيبه الذي يرى في الغدة ضخامة وتصلباً يرافقه انتباج العقد البلغمية . ولكن قلما يرى الطبيب المريض في هذا الدور بل يراه بعد ان تلتهب الغدة او بعد ان يتقيح ذلك الالتهاب ويكوّن الخراج فيصعب عليه تشخيص الحصاة ان لم يصور الناحية بالاشعة . ان خراج الغدة لا يسهل تشخيصه دائماً لان خراج الغدة يرافقه التهاب شديد في قعر الفم جميعه غير ان الاعراض تتغلب في جهة الغدة المصابة فيلتبس بخراج النواحي المجاورة ولا يلتبس ابداً بخناق لودفيك الوخيم الانذار الذي لا ينجم ابداً عن الحصاة على الرغم من اعتقاد البعض. ان التصوير بالاشعة يكاد لا يستغنى عنه في تشخيص حصاة غدة في دورها الالتهابي وعلى سبيل المثل اذكر حادثة رواها الطبيبان ريباتي وبارتيو : جاءها مريض مصاباً باعراض خراج حول اللوزة يرافقه تورم في الناحية تحت الفك الموافقة للوزة المصابة وكانت الاسنان كلها سليمة فبزلا ناحية اللوزة المتورمة فلم يجدا قيحاً فجربا معالجة المريض بطرق عديدة فلم تفد معالجاتهما وبعد ان يئسا استأصلا الغدة الفكية فوجدا فيها حصاة صفراء وزنها غرام وربع غرام وكان نسيجها ملتهباً التهاباً مزمناً . فلو انهما فحصا الغدة بالاشعة لبانت لهما الحصاة منذ اليوم الاول. وقد انهى هذان الطبيبان بيانهما بسرد حوادث عديدة عالجاها بعد هذه عاد الفضل الى الاشعة في تشخيصها وحوادث أخرى شبيهة بها عالجها غيرهم من الاطباء . وقد يبقى الطبيب على الرغم من التصوير متردداً في تشخيصه

لان الحصاة قد تكون شفافة او رملًا لعابياً او تكون الغدة ملتهبة التهاباً بسيطاً فقط ولا حصاة فيها فالمشرط في هذه الحالة اصدق تشخيصاً من غيره . وقد تلتبس حصاة الغدة والقناة في دور التهابها بكثير من التهابات النواحي المجاورة . كالتهاب العظم والسمحاق في الفك الاسفل والخراج السني ولكن ضخامة العظم ونخر السن يوضحان التشخيص . وقد تلتبس ايضاً بالتهاب العقد البلغمية او ضخامتها وبالورم الضفدعي وهذا التميز مستصعب وقد يوهمنا التصلب ان في الغدة سرطاناً ولكن تناوب التورم يرجح كفة السرطان .

تعالج حصاة القناة بالاستئصال بطريق الفم بعد تخدير الناحية الموضعي. تشق القناة بحسب محورها وتستخرج الحصاة بالمجرفة ولا حاجة الى خياطة الجرح بل يفضل تركه ليندب ولا محذور من بقاء ناسور لعابي وقلما تشاهد الحصاة عند فوهة القناة فتستأصل بالنقاش وبلا شق . ويستحسن اعطاء المريض قبل العملية ببضعة ايام بعض مركبات اللفاح (البلادونا) ليخف افراز الغدة .

اما حصاة الغدة فلا تشخص عادة الا بعد ان تكون الغدة قد التهبت وتصلب نسيجها ومعالجتها هي استئصال الغدة وقناتها بطريق تحت الفك فينجو المريض من نكس المرض واختلاطاته . ومتى كان خراج شق اولاً واستئصلت الغدة بعدئذ .

المشاهدة : مريض كهل حالته العامة جيدة وليس في سوابقه المرضية ما يستحق الذكر أصيب منذ خمس سنوات بآلام شديدة في ناحية اللوزة ونصف اللسان الأيمنين . كانت الآلام تنتشر الى الناحيــة تحت الفك وتحت زاويته في الجهة نفسها وقد رافقها ضزز (trismus)وعسر بلع مؤلم . ولم تلبث هذه الآلام ان زالت مع ما رافقها من الاعراض بعد ثلاثة ايام حينما افرغ المريض بعض القيح من فمه .

استشارني المريض فوجدت ورماً مؤلماً في الناحية تحت الفك وانقباضاً في فكه وكان يبصق قيحاً وافراً ولم اتمكن بسبب الضزر من فحص باطن فمه .

وفي اليوم الثاني بعد ان ادخلت فطيلة من القطن مبللة بمحلول الكوكائين العشري في صماخه المتوسط الايمن تمكنت من فحص باطن فمه وبلعومه فوجدت تورماً في الناحيــة اللوزية والنصف الايمن من قاعدة اللسان وامتلاء الفم قيحاً كان يخرج من ناسور واقع في التلم اللثي اللساني الايمن في السن الناجذة (dent de sagesse)فاشرت على المريض بغسل

فه موقتاً بمحلول مضاد للتعفن ووضع ضماد حار رطب على الناحية المؤوفة. فغاب عني ولم أره الا بعد ثلاث سنين في المستشفى فذكر لي ان الاعراض نفسها عاودته مرات . وكان مصاباً حينئذٍ بها مع اعراض عفونة عامة خطرة وتورم جسيم في الناحية الفكية يشبه الفلغمون العقدي فتبين لي بعد رسم الناحية بالاشعة ان في الغدة تحت الفك اليمنى حصاتين كبيرتين.

شققت الفلغمون فخرج قيح غزير نتن وتحسنت الحالة العامة تحسناً محسوساً بعد يومين . ثم أجريت له بعد اربعة ايام عملية ثانية لاستئصال حصاتيه وغدته بعد ان خدرته تخديراً عاماً فلما كدت اشق الجلد الشق المعتاد لاستئصال الغدة حتى ساءت حالة المريض فاكتفيت باستخراج الحاصتين وتركت استئصال الغدة الى فرصة أخرى .

وكان في الغدة حصاتان احداهما كبيرة والثانية صغيرة ملتصقة اولاهما بالثانية يعادل حجمهما المشترك حجم بيضة الحمام. وقد بلغ وزن الكبيرة منهما ستة غرامات ونصف الغرام والصغيرة غرامين ولونهما ابيض اسمر .

وبعد اسبوعين التأم الجرح تماماً ثم رأيت المريض مرات بعدئذٍ فلم يصب بناسور .

نرى ان هذه المشاهدة نادرة وتستحق ان تنشر للاسباب التالية .

١ً — لكبر حجم الحصاتين .

٢ً — لانحراف الاعراض الموضعية نحو اللوزة حتى انها حملت على الشك في خراج لوزي .

٣ً — لان الاعراض الموضعية استقرت اخيراً في الناحية تحت الفك وحملتنا على الظن بفلغمون عقدي والتصوير بالاشعة وحده كشف الحصاة ومكننا من نسبة هذه الاعراض اليها .

٤ً — لان الجرح اندمل ولم يبقِ ناسوراً في الناحية مع ان الغدة المتعفنة لم تستأصل .

❀ ❀ ❀

في تحضير ساحة العملية (١)

للدكتور لوسركل الاستاذ في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

لا تزال صبغة الايود التي يطلى بها الجلد قبل البدء بالعملية مستعملة في فرنسة كما في كثير من البلدان الاخرى .

واننا نسمع من آونة لاخرى صوتاً يرتفع في المؤتمرات التي تعقد منددا بهذا الصباغ المستكره ان لم نقل المضر (سوردال)

وانني بعد ان تحققت ضرر هذه المادة الكيمياوية وفعلها المحمر المنفط الذي يشوش دفاع الجلد الطبيعي نبذتها نبذاً تاماً وعدلت عن استعمالها .

وقد أتيح لي ان ذكرت محاذيرها والارتباكات التي عانيتها بعد العمليات بتقرير رفعته الى جمعيتنا الجراحية الوطنية (مجلة الجمعية الجزء ١٥ تاريخ ١٣ ايار سنة ١٩٣٣ الصفحة ٧٤٤)

وبعد ان راقب مؤازري عن كثب الاعمال التي قمت بها بضعة اشهر انحازوا الى طريقتي واستعاضوا عن صبغة الايود التي تقلص اثرها من شعبتنا الجراحية بكحول (alcool) درجته ٩٥ في تحضير ساحات العمليات .

والتقارير التي كان قدمها فورماسترو وجايل وسوردال الى مؤتمر الجراحة الفرنسي التاسع والثلاثين (تشرين الاول سنة ١٩٣٠) بينت حينذاك ان الاستغناء عن صبغة الايود امر ممكن . فسلكت هذا الطريق وثابرت على السير فيه حتى النهاية فاستعملت اولاً الكحول ذا الدرجة ٩٥ في تنظيف ناحية العملية كما كانت صبغة الايود مستعملة اي بمسح الناحية به دون ما تحضير آخر . فاجريت بهذه الطريقة ١٥٠٠ عملية ولم اصادف فيها اقل

(١) تقرير رفع الى مؤتمر الاطباء الفرنسيي اللغة الثالث عشر في اميركة الشمالية (كابك جلسة ٢٩ آب سنة ١٩٣٤)

محذور اضف اليها ما يقرب من ١٦٠٠ عملية اخرى صغيرة أجريت في قاعـة التضميد ثم انني عدت بعدها الى استعمال الكحول درجته °٤٥ فلم يختلف ندب الجروح عما صادفته في الحالة الاولى بل كان الاندمال يتم بالمقصد الاول دون اقل عفونة موضعية .

فتركت اذ ذاك الكحول وبدأت انظف ناحية العملية برفادة عقيمة مبللة بالمصل الغريزي (الفسيولوجي) ثم اجففها برفادة اخرى فكانت النتائج في هذه الحالة مماثلة للحالتين المتقدمتين وقد أجريت بهذه الطريقة الثالثة ٥٠ عملية : منها ٢١ فتقاً مختلفة الحجم والمقر و٨ عمليات على الخصية او قميصها الباطن وعمليتين على الكلية وعمليتي فتح بطن لانسداد معوي وعمليتي مفاغرة المعدة بالامعاء لسرطان معدة شامل لا يستطاع استئصاله وسد شرج اصطناعي تال لقطع ورم في القولون وحج جمجمة بقصد التفجير واستئصال عقد من العنق وقطع صفائح الفقار العنقية وسرطان ثدي وبتر فخذ والخ . . وبعد ان تيقنت نجاح هذه الطريقة لم ار حاجة الى المثابرة عليها .

وعزمت على السير الى ابعد من ذلك فعدلت عن تحضير ساحة العملية عدولا تاماً مستعملاً في الجراحة العامة الطريقة التي كان استعملها جايل عرضاً في جراحة النساء. هذه الطريقة التي يدور عليها موضوع تقريري الذي ارفعه لمؤتمركم .

ان المرضى الذين اتكلم عنهم لم يحضّروا قبل العملية اقل تحضير بل انهم كالمرضى الآخرين كانوا يستحمون حين دخولهم المستشفى في حمام تركي وكانوا ينقلون بعد خروجهم منه الى القاعات منتظرين اليوم المعين لاجراء عمليتهم . وجل ما كان يجرى لبعضهم حلق ناحية العملية متى كانت شعراء بعد غسلها بالصابون في مساء اليوم السابق للعملية غير ان النواحي المرطة كما في النساء والاولاد لم تكن تغسل ولا تحلق حتى ان بعضاً من المرضى كانت تحول حالتهم المرضية دون الاستحمام فكانوا يدخلون القاعات مباشرة ومنهم من كانت آفاتهم تستدعي التوسط العاجل فكان يحلق شعر ناحيتهم بدون ان تبلّ او ان يستحموا

وبعد ان تحدد ناحية العملية بوضع رفادات عقيمة حولها حتى لا يظهر من الجلد الا الرجا الذي يحتاج الجراح الى شقه تشق الانسجة حتى الصفاق شقاً كافياً ثم تربط الاوعية التي قطعت بخيوط كتان معقمة في الشعبة مع الاحتراز من ان تمس ايدي الجراح ومعاونه الجلد ما امكن وتلبس شفتا الجرح رفادات عقيمة تضبط بمناقيش حتى لا يبدو شيء من

الجلد وافضل مناقيش لهذه الغاية على ما ارى هي مناقيش دويان من طراز جانتيل . وتستر هذه المناقيش بالرفادات العقيمة فلا يبدو شيء منها وطريقة سترها هي ان تثنى الرفادات عليها بعد ان تكون علقت بشفتي الجرح واعتقد ان طرز إلباس الجرح حسبما وصفته امر شخصي لانني لم اره ولا قرأت ان احداً استعمله . ثم تكمل العملية بعد ان تكون وقيت الانسجة العميقة من جراثيم الجلد ويعمل الجراح عمله بلطف لئلا ترض الانسجة فيختل اغتذاؤها ودفاعها وينتبه الى الاوعية النازفة اياً كان قطرها لان الدم المنصب في الانسجة بيئة ملائمة لنمو الجراثيم التي اذا كانت داجنة وبعيدة عن الاذى تعود مؤذية متى وجدت شروطاً ملائمة لتكاثرها .

ومتى انتهت العملية تنزع الرفادات ويخاط الجلد ثم يعصر الجرح برفادتين ليخرج منه ما يكون قد اجتمع فيه من الدم . ويضمد الجرح تضميداً رقيقاً ما امكن لا يعوق تهوية الناحية .

والنتائج التي جنيناها بهذه الطريقة تفوق على ما اظن النتائج المجتناة بعد استعمال مطهر مخرش وتماثل النتائج بعد المسح بالكحول او بالمصل .

وقبل ان تنتهي السنة الدراسية هذه كنت اجريت مع الاستاذ نظمي بك القباني سبعين عملية طاهرة لم نستحضر فيها ساحة العملية اقل استحضار فلم نصادف عارضة واحدة نستطيع نسبتها الى اهمال التنظيف . اذكر منها ٣٤ فتقاً و٨ فتح بطن و ٣ توسطات على القحف وورمي ثدي واستجدالاً (ostéosynthèse) على عظمي الساعد والخ . . .

وكأني بكم تسألونني الآن ما هي النتيجة العملية من كل ما تقدم ؟ وما هي افضلية الامتناع عن كل تنظيف على التنظيف البسيط ؟ جواباً اقول لست ارى افضلية تستحق الذكر فما اقتصاد الكحول لمن يستعمل الكحول بامر يذكر ولا الوقت الذي يصرف لمسح الناحية به بوقت طويل ليحملنا على ترك التنظيف ويحبب الينا استعمال هذه الطريقة .

ولست انكر ان شعورنا الجراحي واهتمامنا بالنظافة والاثر الذي تركته فينا طريقة التطهير بمطهرات الفساد على الرغم من اننا نعيش في البلاد التي ظللت سماؤها تاريخه كل هذا يدعونا الى التردد في دعوة الجراحين الى ترك التنظيف قبل العمليات الجراحية غير انني على الرغم من ذلك سأتابع طريقتي الزمن الكافي حتى اجمع من المشاهدات ما يكفي لتقديم البينة على سداد ما اقول .

وقد احببت ان اثبت كغيري بالنتائج العملية التي حصلت عليها ان استعمال مطهرات الجلد كما هو مستعمل حتى الآن لا فائدة منه . لانها اذا ما استعملت منها المقادير الكبيرة القاتلة للجراثيم خربت المعقل الطبيعي وأخلت بدفاع الجلد الذي يجب علينا الحفاظ عليه واذا ما استعملنا محاليل مخففة صابغين الجلد باللون الاسمر او الاصفر او الاخضر او الازرق لم نحصل على الغاية التي نطلبها وهي قتل الجراثيم . ولا تفعل هذه المطهرات كما أعتقد الا بسواغها اي بالكحول او العطر او الماء الذي ينظف الجلد اما المادة التي ندعوها مطهرة فلا فعل لها الا صبغ الجلد وتخريشه وكيه .

واذا كنا نود ان نبقى محافظين على التنظيف الذي يرضي العقل اكثر من الامتناع عنه كما لا انكر فلنستعمل الكحول او الماء المغلي الذي يفعل وحده فعلاً حسناً وليس له من المحاذير ما للمطهرات الفساد . واظن ان التنظيفات العديدة المكررة بالمحاليل والسوائل المتنوعة كما هو جار حتى اليوم في اوربة الوسطى لا فائدة منها لا بل هي مضرة فان محلولاً واحداً يكفي .

اما انا فانني افضل الكحول الذي يصقل الجلد ويثبت الجراثيم تثبيتاً موقتاً فهو سهل الاستعمال لا يخرش الجلود حتى اللطيفة ولا يصبغها بلون قد يترك اثراً . واذا ما البسنا الجرح الرفادات العقيمة ووقينا الانسجة العميقة جراثيم الجلد وحافظنا على حياتها ووسائط دفاعها الطبيعية كان لنا ما نتوخى . واهم شرط يترتب علينا اتمامه هو اتقان التوسط والاسراع فيه وفقاً لشرائع باستور .

ومتى خطنا الجرح تقوم الكرية البيضاء التي لم نؤذها باضعاف الجراثيم التي حررها العمل الجراحي او تساقطت من الهواء اذا اقتضت الحاجة فتندمل الجروح اندمالاً بالمقصد الاول سواء انظفنا الجلد قبل التوسط الجراحي بمادة لا تؤذية او لم ننظفه .

❀ ❀ ❀

داء اللايشمانيات الجلدي

(لايشمانيات البلاد الحارة) في وادي الفرات من شمال سورية

وطريقة معالجته بكلورور الاثيل

للدكتور دوبف ترجها الدكتور شوكة موفق الشطي

ان داء اللايشمانيات الجلدي مرض نادر في دمشق ولكنه كثير الوقوع في وادي الفرات وقد تيسر لنا ان نعالج مائة واثنين وخمسين مصاباً به في بقعة سورية الواقعة بين مسكن ودير الزور وابو كمال ويعرف هذا المرض هناك بحبة حلب او حبة الشرق او حبة السنة . ان هذه الآفة في الاراضي المذكورة اسلم عاقبة مما هي عليه في الموصل او بغداد . ويخيل الينا ان السبب في ذلك هو اختلاف انواع البعوض قاطع الوريد فان الزمرة الفراشية منه خاصة بهذه الأراضي وقد استطعنا ان نكشف القناع عن احد عشر نوعاً منها سواء في وادي الفرات او في الجزيرة العليا وقد تبين لنا ان هذه الانواع تنقل الداء

عالجنا جميع المرضى الذي شاهدناهم بإرذاذ كلورور الاثيل خمس دقائق في اليوم فبرأ من الداء كثير من مرضانا في مدة لا تزيد عن خمسة عشر يوماً اياً كان سير الآفة .

تنوب طريقة الإرذاذ هذه عن الثلج الفحمي (neige carbonique) وتفوقه بسهولة عملها وبخس ثمنها ولا بد لنا من ذكر كلمة عنها وذلك ما نبتغيه من تقديم هذا التقرير يجب اولاً ان تنظف آفة الجلد المختلفة التقرح وتنزع القشور عنها وذلك بمشرط صغير او ببضع تلقيح مطهر باللهيب .

وبعد ان تنضر الآفة بالطريقة المذكورة يرذ عليها كلورور الايثيل من انبوب تعادل سعته خمسة عشر سنتمتراً مكعباً ويثابر على الإرذاذ حتى يستر سطح الآفة كله بقشرة ثلجية المنظر . ثم ينتظر حتى تتبخر المادة الكيمياوية فيضمد الجرح بالايثير الطبي . ويكرر العمل على هذه الشاكلة مرة في كل يوم وهكذا دواليك حتى يتم الشفاء الذي قلما يتأخر عن خمسة عشر يوماً .

ونرى انه لا مندوحة لنا من التنبيه الى ان اهم امر في هذه المعالجة هو تطهير الآفة من القشرة وما الغاية من ذلك الا عرض الانفاق التي حفرتها الطفيليات واظهارها ليؤثر رذ الإرذاذ بكلورور الاثيل فيها .

عصاب وركي والتهاب العنكبوتية الشوكية

للدكتورين ترابو ومنير شورى

متى شخص الطبيب عادة عصاباً وركياً (sciatique) لا يعاين في الغالب الا الناحية التي يعصبها هذا العصب مع انه لو فحص الطرف المصاب فحصاً دقيقاً لكان رأى ان العصب الفخذي وربما الاعصاب الالوية مشتركة بالالتهاب في كثير من الحالات وان ما يدعى عصاباً وركياً ليس في الواقع الا التهاب جذور واعصاب عديدة قد يشترك معه التهاب العنكبوتية الشوكية .

. . . .

دخل المدعو حسن بن . . . من رجال شرطة دمشق المستشفى العام لألم اصابه في طرفه السفلي الايسر بدأ ألمه منذ اربع سنوات بقطنه وانتشر في طرفه الايسر ولا سيما في وجهه الخلفي على مسير العصب الوركي .

وفي سوابق المريض السيلان (la blennorragie) والبرداء وداء الافرنج الذي اثبته تفاعل واسرمان المجرى في خارج المستشفى. اجهضت والدته اربع مرات وتوفيت له اخت كانت مصابة باضطرابات عقلية . ولم يكشف فحص الاجهزة اجمالاً عن شيء يستحق الذكر . ويدل الفحص الموضعي ان الحركات الفاعلة والمنفعلة طبيعية والقوة متناقصة والمنعكسات الداغصية (rotulien) والدابرية (achiléen) والاخمصية غائبة والحس بالحرارة والألم متناقص وليس اضطراب في توافق الحركات . والقوة العضلية في منطقة الوركي والفخذي والالويات ناقصة في الجهة المريضة . علامة لاساغ (Lassègue) ايجابية ، وبونه مؤلمة بالدوران الى الانسي ونقاط فالكس الوركية مؤلمة ، رومبر وارجيل روبرتسون سلبية . المائع الدماغي الشوكي صاف ، تفاعل واسرمان والجاوي الغروي فيه سلبيان ، سكره ٠،٣٠ سنتغم وآحينه ٠،٣٠ سنتغم فيه خلية واحدة في الملتر المكعب .

فاصابة العصب الوركي لا شك فيها : فان ضمور العضلات التي يعصبها وغيبة المنعكس

الدابري والاخمصي ونقاط فالكس الوركية تدل عليها .

والعصب الفخذي مصاب ، ويدل على اصابته ضمور ذات الرؤوس الاربعة وغيبة المنعكس الداغصي . والالويات مصابة ايضاً في مريضنا فان العضلات الالوية نقصت قوتها وضمورها في العصاب الوركي الدرسي يخفض التلم الالوي فالمريض مصاب والحالة هذه بالتهاب عدة اعصاب وجذور ويحدث العطاس والسعال والتغوط في المريض الماً في الناحية القطنية العجزية .

وقد حقنا القناة السيسائية بالليبيودول لكشف التهاب العنكبوتية الذي لا يفكر فيه عادة فاجتمع الليبيودول في الرتج العجزي غير انه يلاحظ في الرسم ان بعضاً من القطرات قد علقت في جانبي الناحية القطنية بخيوط العنكبوتية وان في بقائها لدليلًا على التهاب العنكبوتية وان الحقن بالليبيودول الذي اردنا به تشخيص الآفة هو ايضاً خير علاج لالتهاب العنكبوتية ففائدة الحقن والحالة هذه مزدوجة في التشخيص والمعالجة فهو يوقفنا على التشريح المرضي الحقيقي في العصابات التي يظن انها مبتذلة مع انها في الواقع التهاب عدة جذوز واعصاب استولى على الوركي والفخذي عصبي الطرف السفلي الاساسين سواء ارافقه التهاب العنكبوتية او لم يرافقه .

❀❀❀

ازدياد البوله وكثيرات الهضمونات في

دماء المبضوعين

Azotémie et polypeptidémie chez les opérés

للدكتور لوسركل استاذ السريريات الجراحية في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

اننا نعلم منذ زمن بعيد ان بولة الدم تزداد دائماً بعد التوسطات الجراحية على البوليين (les urinaires) (شافسو سنة ١٩١٢)وقد اوضح لنا كريستال وبوخ شأن كثيرات الهضمونات (les polypeptides) في الانسمام البولي (١٩٢٦) غير ان المشاهدات التي اعلنت في ذلك الحين كانت تتضمن مرضى مكليين . ثم ان الجراحين لاحظوا ان بولة الدم تزداد ليس فقط بعد التوسطات على مسالك البول بل بعد العمليات الجراحية السائرة حتى متى كانت الكليتان سليمتين . وقد تناقشت جمعية الجراحة في باريس السنة الماضية بازدياد بولة الدم بعد البضع (١٩٣٣) واستنتج من هذه المناقشات امر واحد وهو ان ما كنا نسميه الصدمة البضعية او ازدياد بولة الدم او ما ندعوه الآن الداء البضعي (la maladie opératoire) ليس الا نتيجة االنسمام ناشيء بالخاصة من ازدياد كثيرات الهضمونات في دماء المبضوعين جميعهم .

فما هي كثيرات الهضمونات هذه ؟ انها تنشأ من تجزؤ نظيرات الآح النسيجية وهي تقع في مرتبة انقلاب المواد البروتيدية (les protides) الى بوله (urée) ما بين الهضمونات (les peptones) الشديدة السمية (صدمة فيدال الهضمونية) والحموض الامينية (les ac.aminés) الذائبة والمتمثلة (assimilables) التي تنقلب بعد ان يستعملها البدن بولة فتطرحها الكلية بعدئذ وتوجد كثيرات الهضمونات في الدم والبول: ولا يتجاوز مجموعها العادي في مصل الدم عشرين مليغراماً وفي البول عشرة مليغرامات

وهي تنشأ من خراب خلايا البدن المستمر وتحملها البدن جيداً على الرغم من سميتها متى كانت مقاديرها عادية وصغيرة على ان تعطى الكبد الوقت الكافي لتبديلها والكليتان لطرحها .

غير ان الكبد عاجزة عن قلب كمية كبيرة من كثيرات الهضمونات بسرعة الى بوله والكلية ايضاً عن طرح هذه المقادير الضخمة منها متى وصلت اليها دفعة واحدة. وما هو فعل العملية الجراحية يا ترى لو بحثنا فيه بحثاً دقيقاً؟ انه عبارة عن ادخال كميات متفاوتة من الآحينيات السامة ولا سيما من كثيرات الهضمونات الناشئة من الانسجة التي اماتها الرض والعمل الجراحي للدوران العام . فينجم من هذا انسمام فجائي لا يتمكن البدن ولو كان سليماً ولا الكبد والكلية ولو كانتا صحيحتين من الوجهتين التشريحية والوظيفية القيام بتعديله ولا يستطاع قياس هذا الامر لانه تابع لبدن الشخص ويختلف باختلاف الافراد مع انه ذو شأن كبير في مبحث الامراض فرب بولة دموية بدت جيدة قبل العملية الجراحية فلم تفد في تعيين الانذار بعدها . وازدياد كثيرات الهضمونات في الدم قاعدة مطردة بعد جميع العمليات الجراحية التي تستدعي تقليب الانسجة : والانسمام بالجرح الجراحي مشابه من جميع وجوهه للانسمام بجرح المرمي الناري .

فكيف يدافع البدن متى غزته هذه الاجسام السامة ودخلت الدوران ؟ ان الدفاع تقوم به اعضاء ثلاثة : الكبد والكلية والانسجة .فالكبد تقلب بعض كثيرات الهضمونات بولةً فيزيد هذا القلب بولة الدم بعد العملية وهو ثابت بعد كل توسط جراحي من شأنه رض الانسجة وايذاؤها وليس ازدياد بولة الدم الا انعكاس ازدياد كثيرات الهضمونات فيه غير ان ازديادهما ليس دائماً متوازياً ولا ثابتاً ومتى بقي منحني كثيرات الهضمونات عالياً كانت توابع العملية مشوشة وقد يموت مبضوعون بولة دمهم حسنة فلا يستطاع تعليل هذا الموت الا بازدياد كثيرات الهضمونات فيهم .

وبما ان قوة الكبد الحالة لكثيرات الهضمونات تختلف في كل شخص فان هذا الاختلاف يفضي الى تبدل بولة الدم ايضاً ويعلل خيبتها في تعيين الانذار .

ولا تدلنا بولة الدم قبل العملية الجراحية الا على حالة الكبد ودرجة قيامها بوظيفتها العادية وقد بين فيسنجر ان الكبد لا تقوى على قلب كثيرات الهضمونات الا ببطء

زائد وانها اذا ما داهمتها كمية كبيرة منها لا تستطيع زيادة قوتها لجأة فلا عجب اذا ما كانت بولة الدم مرتفعة بعض الارتفاع او طبيعيـة وكانت كثيرات الهضمونات في الدم مزدادة جداً . فبولة الدم ليست والحالة هذه موازيةلـكثيرات الهضمونات فيه ومع ذلك فمعايرة بولة الدم قبل كل توسط جراحي واجبة لان هذه المعايرة تبين لنا توازناً احيائياً (biologique) لا بد من معرفته . غير ان بولة الدم اذا كانت طبيعية لا تجيز للجراح الاطمئنان الى سلامة العملية التي يجريها فرب كبد وكلية لا تتمكنان من زيادة قوتيهما المبدلة والمفرغة لـكثيرات الهضمونات متى كانت مقاديرها كبيرة ورب كبد وكلية غيرهما تقومان بهاحق القيام او بعضه .

ومعايرة بولة الدم وبولة البول لا تكفي لاتقاء هذه الامور الممكنة الحدوث لان عمل الـكبد قبل التوسط الجراحي لا يدل على ما تستطيع القيام به بعده

واما الـكلية فلا تختلف حالتها عن حالة الـكبد فانها تـكاد تقف عن افراغ كثيرات الهضمونات ويزداد انفراغ كثيرات الهضمونات متى در البول فلا بد والحالة هـذه من طرح هذه الاجسام السامة .

وتضبط الأنسجة جزءاً من كثيرات الهضمونات وتتقي فعلها الضار بتشربها كلور الدم. وقد ثبت الآن ان ازدياد بولة الدم في عقب العمليات يتفق مع نقص كلور الدم وبينا بولة الدم تزداد ينقص كلور الدم وهو اشد نقصاناً في الـكريات منه في المصل حتى ان النسبة

$\frac{\text{كلور الـكريات الحمر}}{\text{كلور المصل}}$ المعادلة في الحالة الطبيعية لـ ٠،٥٠ تهبط الى ٠،٤٥ او ٠،٤٠ والانسجة

التي تهددها الآحينات السامة تقوي دفاعها باخذها من الدم كلوره ولا سيما في ناحية الجرح العملي حيث تضبط الخلايا الـكلور وتستعمله لتعديل عواقب الرض . وقد بين لوغو ان الأنسجة المرضوضة التي فقدت حياتها تتشوش نسبة الـكلور فيها تشوشاً كبيراً . يبين لنا هذا ان الجروح الجراحية بما تحدثه من اماتة الانسجة تعد عاملاً قوياً في انقاص كلور الدم.وانطراح الـكلور بالبول يهبط هبوطاً كبيراً كما يهبط كلور الـكريات الحمر واذا ما حقن الوريد بـكميات كبيرة من الملح لا يبقى هذا الملح في الدم ولا ينطرح بالبول لان نسبته فيه لا تزداد . فاين يذهب هذا الملح المحقون به ؟ من المرجح ان الانسجة تضبطه لتدافع به تستنتج من هذا نتيجة عملية وهي المداواة بالملح .

فالحقن بالملح يقي من ازدياد بولة الدم بعد العمليات ويشفي الانسمامات بكثيرات الهضمونات فاذا ما استعمل الملح في كل مريض قبل العملية الجراحية كان المريض في مأمن من ازدياد بولة الدم بعدها .

واما فائدة الملح بعد ان يبدو ازدياد البولة في الدم حتى في حالات انسداد الامعاء الناشىء من شللها فلم يعد من ينكرها ولا من يشك فيها . فان الحقن به قد يعيد الامور الى مجاريها بسرعة فائقة فالمصل المتعادل التوتر (isotonique) لا ضرر منه والمصل الزائد التوتر (hypertonique) الذي نسبته ١٥ او ٢٠ او ٣٠ ٪ يحتمله البدن جيداً غير ان الحقن به يجب ان يكون بطيئاً لئلا يتعرض البدن لعوارض الصدمة. ويثابر على المعالجة حتى انخفاض بولة الدم وعودة نسبة الكلور فيه الى حالتها الطبيعية وكلور البول الى معدل يقرب منها . واستعمال الملح ينظم توازن الاخلاط : فالعلامات العامة تحسن بسرعة ويدر البول وتشتد قوة الكلية المكثفة ويفضي كل هذا الى طرح البولة ومنع ازدحامها في الدم .

قلت انه ما من امر يمكننا من التكهن عن مقاومة الكلية للصدمة التي توجهها العملية الجراحية اليها . فان بعض المزدادة بولة دمائهم ازدياداً خفيفاً مزمناً اي من لا تجاوز بولتهم غراماً واحداً لا يتأثرون من التوسط الجراحي ولا تزداد بولتهم كثيراً ازديادها في الاشخاص الاصحاء . لان هؤلاء تكون حالتهم ازاء بولة الدم بعد العملية حالة اشخاص اعتادوا السموم فاتقن بدنهم تحماها .

وبعد ان تزداد بولة الدم أيستطاع تعين الانذار ؟ يخيل الينا ان الانذار في الاشخاص السليمة كلاهم اصعب تعيناً منه في الاشخاص المكليين . فبعض المرضى يموتون وبولتهم لا تجاوز ٢,٥٠ في الدم وبعضهم يشفى مع ان بولتهم تكون قد بلغت ٤ — ٥ غرامات . يستنتج مما تقدم ان معايرة بولة الدم في المرضى لا تستحق كل تلك الثقة التي يضعها الجراحون فيها قبل العمليات الجراحية او بعدها . فان بولة دم طبيعية قبل العملية وبولة دم طبيعية ايضاً في الايام المضطربة التي تتلو العملية ليست الا ذات قيمة نسبية وقلما يوثق بها .

والانسمام الآزوتي لا يقتصر امره على انحباس البولة فان درس كثيرات الهضمونات قد شق طريقاً جديداً مبيناً ما للاحينات السامة التي تدخل الدوران الدموي من التأثير السيء ان درس الانسمام بكثيرات الهضمونات لا يزال قيد البحث ولم تعين اعراضه جيداً ولكني رغبت في ذكره منذ الآن لان المستقبل على ما ارى سيقره في مكان رفيع ولان المحاضرات

البديعة عنه التي القاها بيار دوفال ونوال فيسنجر في مؤتمر كاباك قد اظهرت شأنه فيجوز لي ان اوقف قراء هذه المجلة عليه معللًا به حالة بعض جرحانا بعد العمليات .

والانسمام بكثيرات الهضمونات الذي لا يزال قيد الدرس قد اكتسب منذ الآن في السريريات والمدارسة دوراً مهماً . فهو يمكننا من تعليل سبب بعض الوفيات التي كانت تبدو غامضة أو لم يكن ليستطاع تعليلها ويتيح لنا بمعالجة سهلة اتقاء العوارض الخطرة او تخفيفها ما امكن.

❀ ❀ ❀

تناذر ماناتريا (Le syndrome de Ménétrier)

تناذر ماناتريا هو انسداد القناة الصدرية السرطاني وسرطان هذه القناة يعقب دائماً سرطاناً آخر ولا سيما سرطان الرحم . وبما ان جريان البلغم يقف في القناة الصدرية فانه يركد في جميع الانحاء التي تحفضها : فتنجم من هذا الركود وذمة خلالية في الطرفين السفليين ولحمة البطن ونصف الصدر الايسر وانسكابات في المصليات: الصفاق (البارِيطون) وغشاء الجنب . ومتى كان سرطان القناة قسمياً نقص بعض العلامات

ويتألف هذا التناذر من اربعة عناصر :

١ً — الوذمات (les œdèmes) الجسيمة البيض الصلبة التي ينطبع فيها اثر الاصبع تبتدىء متناظرة باطراف الاصابع وتزداد يوماً فيوماً في الطرفين حتى تعمهما وتبلغ نصف الصدر والطرف العلوي الايسرين .

٢ً — الانسكابات في الصفاق وغشاء الجنب: قد لا يكشف الانسكاب في الصفاق سريرياً. ويقع انسكاب الجنب في اليسار غالباً وقد يكون في الجانبين .والسائل المستخرج بالبزل ليموني

٣ً — ضخامة العقد فوق الترقوة اليسرى : قد تكون هذه العلامة المظهر الوحيد الدال على امتداد السرطان الى القناة الصدرية . وقد لا يظهر هذا العرض وتصاب تارة عقدة وطوراً عدة عقد . وتلتصق العقد المصابة بسرعة .

٤ً — كثيراً ما لا ينتبه لخثرة الوريد والتهابه اللذين يقعان في الملتقى الوداجي تحت الترقوة . فلينتبه له متى ظهرت الوذمة في الطرف العلوي الايسر ومتى عولجت الحرارة .

والحالة العامة سيئة والمريض مدنف وعلامات السرطان البدئي الذي انتقل الى القناة الصدرية تضاف الى هذه الاعراض الآنفة الذكر. وتناذر ماناتريا وهو دور تعمم السرطان يتقدم الموت بمدة قصيرة

المعالجات الحديثة للرئية المزمنة

ترجمة الطالب السيد م . وحيد الصواف

قليلة هي المباحث التي دارت حولها المناقشات الحادة في هذه الايام الاخيرة دورانها حول الرئية المزمنة . فقد كانت موضوعاً لاذاعات عديدة في الصحف ولرسالات للهيئات العلمية ولتقارير في المجامع الطبية المختلفة .

وقد عينت حدود الرئية المزمنة بما يتعلق بالامراض العامة بعض التعيين بعد ان كانت غامضة مبهمة واستنتج على الأخص من النشرات الحديثة بعض معلومات سببية . فاتضح عمل تعفنات البؤر وداء المكورات العقدية (a streptococcie) الكامن والسل . وقد احدثت فكرة تحديد الأسباب الممرضة طرقاً جديدة للمعالجة .

والحكم في قيمة العلاجات المقترحة سابق لأوانه فلا اصعب من تقدير العلاج في آفة كالرئية المزمنة . وعلينا ان نحاشى كثرة التفاؤل لان التسرع في قبول النظريات الجديدة قد يضر المرضى . فلننتظر نتائج تجربة الزمن .

ولنذكر ان بعض المؤلفين ينسبون الى تعفن الأسنان شأناً كبيراً في إحداث الرئية المزمنة ومن ذلك نشأت العادة التي انتشرت في اميركة انتشاراً مخيفاً وهي ان يفحص فم كل مصاب بالرئية فتستخرج منه الاسنان النخرة او ما يشك فقط في تنخرها ثم ينتظر مدة فاذا لم تحسن حالة المريض يعمد الى قلع اسنانه الباقية فيصبح المريض ادرد ولاتزول رئيته . وتزعم ألسنة السوء ان بعض اطباء الاسنان في اميركة اثروا بسبب هذه المعالجة .

ومهما يكن الامر فبعض العلاجات الجديدة تستحق بعض الالتفات لأنها اذا أُحكم وصفها كانت منها نتائج مرضية نذكر منها : ملاح الذهب والاستنحال (المعالجة بسم النحل) « apinisation » والمعالجة بألرجين جوسه (l'allergine de jousset) والحزام (l'acupuncture) واستئصال الغدد نظيرات الدرق « la parathyroïdectomie »

١ — المعالجة بملاح الذهب : — ان فكرة استعمال ملاح الذهب في معالجة الرئية

المزمنة ناشئة عن الشأن الذي يعزى اليوم الى المكورات العقدية وعصيات السل كعوامل ممرضة في ذات المفاصل المتعددة .

ان مفعول ملاح الذهب في السل معلوم منذ عدة سنوات وقد ابان مؤخراً فالت (Feldt) مفعولها في التعفنات التجربية بالمكورات العقدية . وقد عانى كثير من العلماء معالجة الرثية المزمنة بالذهب ولكن الفضل في إحكام هذه المعالجة يعود الى فورستيه (Forestier)

استطبابات ملاح الذهب : — حذار من استعمال الذهب في جميع انواع الرثية المزمنة لأنه اذا لم تنكر منفعته في بعض الحالات قد يكون في بعضها الآخر مضراً لا بل خطراً . وليس لدينا حتى الساعة براهين سريرية او حيوية راهنة تمكننا من معرفة الاشكال التي تصلح فيها المعالجة بالذهب او لا تصلح فقد تنجح المعالجة الذهبية في حالات تدل ظواهرها انها غير ناجعة فيها كما انها قد تخيب في حالات يخيل ان المعالجة بالذهب حسنة ومستكملة الشروط .

وتدل هذه الافعال المتناقضة على ان مسألة ملاح الذهب في الرثية المزمنة لم تحلّ حتى الآن وان امام الباحثين مجالاً واسعاً للتحري والتنقيب .

ويعلق مع ذلك شأن كبير على تجربة الرسوب الكروي التي تدل دلالة كافية بحسب بعض المؤلفين على جواز المعالجة بالذهب او نبذها واننا نورد على سبيل التذكرة مبدأ هذه التجربة وطريقتها .

اذا ترك الدم الذي أعيد غير قابل للتخثر وشأنه مدة ينفصل طبقتين سفلى مؤلفة من الكريات الحمر وعليا من المصورة وبين هاتين الطبقتين منطقة متوسطة رقيقة جداً مؤلفة من الكريات البيض .

وتختلف سرعة حادث الرسوب هذا كما يختلف ايضاً الزمن اللازم لتمامه باختلاف الحالات فيكون هذا الزمن العنصر الاساسي في التحري . وفي يدنا اليوم طرق عديدة لتحري الرسوب تختلف باختلافها مدة الرسوب العادية اختلافاً عظيماً فيجب ان تتبع دائماً الطريقة ذاتها .

وتصنف هذه الطرق المختلفة صنفين : ينظر في الاول الى الزمن الذي يستغرقه الرسوب

حتى يهبط الى مسافة ثابتة معينة على الانبوب بخطين (أ) و (ب) وينظر في الثاني الى عدد المشارات المترية (millimèrtes) التي يهبطها الرسوب في وقت معين . وبالاختصار يستعمل البعض واحدة الزمن مقياساً (طريقة ليزنمار «Leizenmeyer») والبعض الآخر واحدةالطول (طريقة وسترغرن «Westergreen»

وقد درست تجربة الرسوب الكروي في كثير من الامراض الحادة والمزمنة ولا سيما في السل فجنيت منها فيه معلومات مفيدة عن طرز سير المرض اذا كررت التجربة بانتظام على ان بؤرة السل آخذة في السير . ويظهر ان للرسوب الكروي ايضاً شأناً عظيماً جداً . ويستخلص من اعمال كوست (Costes)وفوراستيه (Foresticr)الحديثة ان الرئية المزمنة تقسم بالنسبة الى الرسوب الكروي ثلاث فئات :

أ — الآلام الرثوية (النسا ، العصابات «les névralgies» الرقبيةالعضدية الخ..) حيث الرسوب الكروي عادي .

ب — ادواء المفاصل المزمنة في المسنين ذات الآفات العظمية الغضروفية(آلامالمفاصل « arthroses » كالتهاب المفاصل القطنية«lombarthrie »ورثية اسبردن«Esberden » حيث الرسوب الكرويعادي ايضاً .

ج — ذوات المفاصل الالتهابية التي تصيب عدة مفاصل وتستقر آفاتهاالبدئية في المحافظ بالخاصة ويكون معظم آفاتها متناظراً وتشتد اشتداداً تدريجياً وتفضي الى الرثية المشوهة والرسوب الكروي فيها يبلغ ارقاماً كثيرة ففي هذه الفئة الاخيرةمن الرثيةالمزمنةتوصف ملاح الذهب .

المقادير : — لم تكن التجارب الاولى لمداواة الرثيــة المزمنة بملاح الذهب مشجعة ابداً . فقد سجل عدد كبير من العوارض الخطرة ولم تعين مقادير هذه الملاح وكيفيــة استعمالها الا بعد جهود وتحريات طويلة ويعود الفضل الى فوراستيه (Forestier) الذي توصل باختباراته الرشيدة وثباته الى صد تيار التشاؤم واظهار منفعة ملاح الذهب في معالجة الرثية المزمنة .

ان العوارض والخيبة في التجارب الاولى عائدة الى استعمال مقادير مماثلةللمقادير المستعملة في السل الرئوي فاذا احتمل هولاء ملاح الذهب جيداً فان المصابين بالرثية المزمنــة

لا يحتملون منها الا مقادير ضئيلة .

وقد استقر رأي فوراستيه اخيراً على الطريقة الآتية : يستعمل الالوكريزين (allochrysine)في العضلات بمقدار ٠،٠٠٥ — ٠،١٠ غ في الاسبوع . ومجموع السلسلة الواحدة ١ — ١،٥ غ والفترة بين السلسلة الواحدة والاخرى شهر او شهران والمعالجة طويلة مدتها الوسطى سنة الى سنتين

وقد كانت نتائج هذا الطرز من المعالجة باهرة وبلغت نسبة النجاح فيها ٦٠ — ٧٠ ٪ ومن حسناتها ان كل طبيب يستطيع اجراءها .

وقد قام كوست (Costes)مؤخراً بتجربات عديدة وتساءل عما اذا كان يستطاع الحصول على نتائج احسن من نتائج فوراستيه بعد ان يغير ملح الذهب ويبدل نظام الحقن وتدرس علاقة المقادير باسباب ذوات المفاصل المتعددة درساً دقيقاً واليك باختصار ملخص التحريات التي قام بها كوست ونتائجها :

يظهر ان الكريزالبين (crisalbine)اقل سمية من الألوكريزين(allochrysine) وانه يستطاع استعمال مقادير منه تتراوح بين ٠،١٠ — ٠،٢٠ غ وقد تبلغ الـ ٠،٢٥ غ في الاسبوع .

واما الليبورول (le lipaurol) او الذهب الزيتي فيجب نبذه لان عوارض متأخرة تظهر بعد استعماله والعوارض الجلدية المخاطية قليلة جداً في السولغانال ب(solganal B) ولا سيما ما كان منه معلقاً بالزيت فيظهر انه اقل سمية من سائر املاح الذهب ويستطاع ابلاغ مقاديره الى ٠،٣٠ — ٠،٤٠ غ في الاسبوع ومجموع ما يعطى منه الى ٢،٥ غ

ولنذكر ان لهذا الملح بعض السيئات ومنها تفاعل البؤرة التي تؤلم كثيراً في بدء المعالجة وذات القصبات الذهبية .فالسولغانال ب هو احسن املاح الذهب استعمالاً لان المقادير التي يحقن بها منه كبيرة والعوارض التي يحدثها قليلة .

وليست المقادير التي اتينا على ذكرها مطلقة بل تتبدل مع الاشخاص حتى مع الشخص الواحد بالنسبة الى تفاعلاته وتحمله والى سبب الرثية في التهابات المفاصل العديدة الافرنجية يرفع مقدار السولغانال ب الى ٠،٧٥ غ في الاسبوع و ٤ — ٥ غ في كل سلسلة .

العوارض : هي العوارض نفسها التي تطرأ على المسلولين الرثويين المعالجين بملاح الذهب حوادث جلدية ومخاطية وكلوية وكبدية ومعوية والخ . ولعل ذات القصبات الذهبية العارضة الوحيدة الخاصة بالرثويين . فيجب ان يفحص احشاء كل رثوي تقترح معالجته بالذهب فحصاً دقيقاً : تجارب وظيفة الكلية ، تحري بيلة الآحين ، ثابتة أمبار ، تحري قصور الكبد الخ . . . فينحّى المرضى المصابون بالبيلة الآحينية او بالآفات الكبدية والمتوترون

التنائج : جنى كوست وفوراستيه من ملاح الذهب نتائج باهرة عادلت ٦٠ — ٨٠ ٪ فبعد ان تستعمل سلسلتان من الحقن تصبح حركات المفاصل حرة فينفك انفصالها وتحسن الحالة العامة وتهبط في الوقت نفسه ارقام الرسوب الكروي والتسبخ (floculation) الرأزورسيني المرتفعة جداً في ذات المفاصل المتعددة الى مستواها الطبيعي او الى اقل منه. غير ان هذا النجاح ليس القاعدة المطردة وقد تخيب المعالجة خيبة تامة او جزئية .

يظهر مما تقدم ان التربص واجب قبل ان نلفظ حكمنا على معالجة الرثية المزمنة بملاح الذهب وعلينا بالخاصة ان ندرس استطبابات هذه المعالجة درساً دقيقاً لان هذه المسألة لا تزال حتى الآن كثيرة الغموض .

٢ً — الاستنحال (l'apinisation) : —

شاعت هذه المعالجة الاستقرائية منذ مدة فدرسها جمهور كبير من المؤلفين منهم الاستاذ بارن (Perrin) الذي يعود اليه فضل تنظيمها وسنذكر كيفية استعمال هذه المعالجة بحسب رأي المؤلف المذكور :

«يجمع النحلُ في قارورة شفافة من قفير مزدهر . وتنزع سدادتها حين الاستعمال وتطبق فتحة القارورة على سطح مستو ثم ترفع القارورة قليلًا حتى يسهل التقاط النحل الواحدة بعد الاخرى بملقط لا اسنان له ووضعها على الناحية التشريحية المرادة معالجتها .

فتى لامست النحلة سطح الجلد تغرز فيه ابرتها ومتى لم تلسع النحلة تضغط شعبتا الملقط ضغطاً خفيفاً فيحمل الضغط النحلة على اللدغ . ويجب استعمال النحل فور أسره لانها اذا تركت خمس ساعات او اكثر في القارورة ماتت ولا سيما متى كان الهواء بارداً . ولتجمع اللدغات في بقعة صغيرة من الجلد ما امكن لان اللدغات الاولى تحدث تفاعلًا موضعياً يسهل على المريض احتمال لدغ عدد كبير من النحل دون ما ألم يذكر ولتحصر اللدغات في موضع الألم ما امكن»

ولا تستعمل هذه الطريقة الا في القرى . وقد تبدو في عقبها هجمات التهاب الاوعية البلغمية الناشىء من تلوث اللدغات فيستحسن الالتجاء الى معطن سم النحل الطاهر الذي يستطاع استضحاره في المخابر .

تحقن بهذا المعطن الادمة او تحت الجلد . وتشبه تائج الحقن اتم الشبه تائج لدغ النحل الحي للشخص مباشرة .

والمعالجة بلدغ النحل سهلة الاحتمال اجمالاً ولكن حذار من التفاعلات التي يحدثها فرط الحس في بعض المرضى . فليكتفَ في الجلسة الاولى بثلاث او خمس نحلات حتى اذا تحملها المريض زيدت في كل جلسة خمساً أخريات وقد تطرأ على المريض متى بلغت اللدغات عدداً معيناً أعراض التسمم : اقياء ، اسهال ، اغماء ، ارق ، وهن الخ . . . فيجب انقاص العدد وجعل الفاصلة بين جلسة وأُخرى ثلاثة ايام او اربعة ومجموع الجلسات زهاء عشرين ولم يُستطع حتى الآن تجاوز الثلاثين جلسة نظراً الى حوادث التسمم المذكورة

ويفعل سم النحل خاصة في الألم ومفعوله المسكن محسوس ومستمر وقد اقرّ الاستاذان بارن وكانو (Perrin et Cuénot) بنجاحه في الحالات المستعصية مفضلينه على العلاجات الاخرى وتمكنا من شفاء التهابات مفاصل مزمنة شفاءً تاماً ومن تحسين الرثية المشوهة تحسيناً مرضياً .

ثالثاً : الرجين جوسه (l'allergine de Jousset) : —

لا توصف هذه المعالجة الا في الرثية السلية . بيد انها قد تكون حسنة النتائج في ذات المفاصل المتعددة المنشإ .

ان للالرجين مفعولاً لا تنكر جودته في اكثر حالات الرثية المزمنة السلية لكنه اخف سرعة واقل كمالاً من مفعول بقية العلاجات الكيمياوية ولا سيما ملاح الذهب . فاكبر داعٍ الى استعماله هو عدم تحمل المريض للعلاجات الآنفة الذكر . وقد يستعمل الالرجين متى لم تكفِ العلاجات الاخرى او يشترك معها ويحقن به تحت الجلد بمقادير متزايدة من عشم.م.(سم٣) فربعه فنصفه فثلاثة ارباعه فعشم.م.(فسنتم٣) والفاصلة بين الحقنة والثانية في البدء ثلاثة الى سبعة ايام ثم تزاد من سبعة الى عشرة ايام وتتطلب هذه المعالجة كثيراً من الرقابة وعلى المريض ان يستريح في سريره يوماً او يومين بعد كل حقنة . ويظهر ان نتائجها حسنة ولاسيما

في الالحالات الحديثة او في بدء الهجمات الحادة متى كان المرض قديماً .

رابعاً — الخرام (l'acupuncture) : — عُرفت هذه الطريقة منذ بضعة آلاف من السنين وقد دونت في كتبٍ صينية يرجع عهدها الى القرن الثامن والعشرين قبل المسيح غير انها لاقت مجدداً بعض الرواج بفضل المشاهدات التي نشرتها الجمعيات الطبية المختلفة ان الخرام شعوذة لا تستند الى اساسٍ علمي تتلخص بوخز بعض النقاط الحساسة بابرة دقيقة .

وقد عرفت حتى الآن ٧٣٨ نقطة جلدية موزعة في اربعة وعشرين دائرة نصف نهارية فالنقاط الواقعة على دائرة واحدة توافق عضواً معيناً فهناك دائرة للقلب وأخرى للمعدة الخ . . . وتقع النقاط الحساسة في الغالب بعيدة عن العضو الموافق لها مثلاً : تقع نقطة المعى في الوجه الوحشي للساعد على بعد اربعة عشر (سنتمترات) من ثنية المرفق والنقطة المسيطرة على القوة البدنية في مستوى الظهر الخ . . .

وقد استعمل فلاندن وغيره هذه الطريقة في كثير من المرضى المصابين بالتهابات المفاصل الرضية او الرثوية المختلفة المنشإ فسجلوا بعد التوسط الاول في جميع الحالات تحسناً سريعاً في البعض وبطيئاً في البعض الآخر . وهذا التحسن تام ومستمر تارة غير انه في الغالب موقت لا يستمر غير يومين او ثلاثة او اربعة ايام . ففي هذه الحالات يجدد الخرام فتعود النتائج تامة .

وقد كانت النتائج في كثير من الحالات افضل مما في المعالجات المعتادة والنتائج النهائية حتى في الحالات الخطرة اسرع واحسن منها في المعالجة بالوسائط الحكمية (physiothérapie) ويستشهد فلاندن بالمشاهدة الآتية :

مريض عمره احدى وستون سنة مصاب برثية الكتفين والوركين المزمنة وبعجز وظيفي تام في هذه المفاصل . شفي بعد بضع جلسات فزالت آلامه واستعاد حركة مفاصله الطبيعية فيظهر ان للخرام قيمة دوائية تستحق ان تستلفت انظار الاطباء المارسين .

خامساً : — المعالجة باستئصال نظائر الدرق (la parathyroïdectomie)

نذكر هنا كلمة موجزة عن هذا التوسط الجراحي الذي لا يلجأ اليه الا نادراً ولا تزال نتائجه قيد المناقشة .

يستند استئصال نظائر الدرق الى الناموس التالي :

لوحظ ان بعض الرثويين المزمنين يزداد كلس دمائهم زيادة كبيرة (وهو ٨ — ١٠ مليغرامات في اللتر في الحالة الطبيعية) وبما ان التطور الكلسي مرتبط بنظائر الدرق ارتباطاً وثيقاً فقد طرح هذا السؤال : ألا يستطاع خفض نسبة كلس الدم وتحسين حالة المرضى معاً باستئصال نظائر الدرق ؟

وقد شوهد ابان العملية في بعض الحالات استنساج مرضي (hyperplasie) في نظائر الدرق حتى انه شوهد ايضاً فيها ورم غدي .

وقد جنيت من استئصال نظائر الدرق الذي اجراه فونتن (Fontaine) ولريش وجنّاني (Leriche et Jeanneney) نتائج حسنة . وتوصف هذه العملية في القتيان في ذات المفاصل المتعددة المتناظرة والمترقية التي يزداد كلس الدم فيها .

❀ ❀ ❀

معالجة داء المنطقة باللقاح المضاد للمكورات العنقودية

يستدل من معالجة المئات من حوادث داء المنطقة ان الحقن باللقاح المضاد للمكورات العنقودية المستحضر في مستوصف باستور يشفيه اياً كان مقره وقدمه . ولا يسكن اللقاح الآلام الا اذا استعمل في الايام الاولى من المرض . تصنع الحقنة الاولى في الجلد السليم قريبة من حويصلات داء المنطقة ومقدارها نصف عشم.م. (سم٣) وتصنع حقنة ثانية مقدارها عشم . م . (سم٣) واحد بعد ٤٨ ساعة وحقنة ثالثة مقدارها سم ونصف السنتمتر اذا قضت الحالة ولا حاجة الى استعمال اقل معالجة موضعية .

المؤتمر الجراحي الفرنسي الثالث والاربعون

«١»

إمراض التهابات المستقيم المتشعبة والمضيّقة ومعالجتها

لخصها الدكتور مرشد خاطر

بحث في هذا الموضوع غاتليه من باريس ووايس من ستراسبورغ فبينا ان مسألة التهابات المستقيم المتشعبة (proliférante) والمضيقة قد اتجهت اتجاهاً جديداً بعد ان أدخلت في الممارسة طرق للتشخيص مستندة الى معلومات حيوية كبيرة الشأن . غير ان هذه المعضلة كما يلاحظ المؤلفان ذات شقين فاذا تمكنا من ان يبرزا في شق الامراض (la pathogénie) حادثات معينة دالة على تقدم لا ينكر فليس الامر كذلك في شق المعالجة الجراحية حيث الاقرار بالعجز لا مندوحة عنه .

١ً — الإمراض بعد ان أثبت المؤلفان حدود المسألة وعيناها بينا ان ما يبرز في هذا الشكل من التهاب المستقيم انما هو التضيق .

وهو يبكر في الظهور ويختلف زمن ظهوره فاما ان يبدو قبل التهاب المستقيم المتشعب او بعده وفي عقب النواسير والخراجات ولا ترافقه دائماً عوارض داء الفيل غير انه مركز الداء . وقد مكنت هذه الاعتبارات المؤلفين من عزل الاشكال السريرية الاربعة التالية المناسبة لمراحل السير المختلفة :

أ — ضيق المستقيم الذي يرافقه التهاب المستقيم المتشعب وقد ترافقه تقرحات ونواسير وخراجات

ب — التناذر (le syndrome) نفسه يزاد عليه داء الفيل في الشفرين الكبيرين والصفن والعجان وناحية الشرج والمستقيم .

ج — التهاب المستقيم قبل مرحلة ضيق المستقيم
د — ضيق المستقيم قبل ظهور آفات التهاب المستقيم

فالتناذر في الشكلين الاولين مكتمل الاعراض . لان هناك ضيقاً التهابياً مألوفاً مع عراقيله وهو الاكثر مصادفة في الممارسة وتستحيل في الغالب معرفة ما اذا كان التهاب المستقيم قد سبق التضيق او قد تلاه . ونرى في الحالة الثالثة التهاب مستقيم متشعباً لم تبدُ في سياقه حتى ذلك الوقت علامات الضيق ولم يكن التكهن مستطاعاً قبل هذه السنوات الاخيرة عن سير هذه الآفات المقبل سيراً ثابتاً : اقتنم هذه الاعراض على التهاب بطانة المستقيم المبتذل او انها ستفضي الى ضيق المستقيم ؟ لم تكن لنا علامة سريرية ولا تحريات مخبرية كافية لاثبات هذا الانذار ولكننا اليوم اصبحنا قادرين بفضل بعض التجارب الحيوية على تمييز التهاب المستقيم المبتذل عن الآفات النابتة المفضية في النهاية الى ضيق المستقيم الالتهابي ولمة (la lumière) المستقيم في الشكل الرابع يخنقها ارتشاح الجدار التصلبي غير ان البطانة المخاطية سليمة فلا تبدو عليها تقرحات ولا تشعبات ولا حادثات التهاب المستقيم ويناسب هذا التناذر الشكل الذي سماه فورنيه الورم الافرنجي (le syphilome) وهو نادر جداً ولم يصادف المؤلفان الا مشاهدتين او ثلاث مشاهدات تقترب منه بعض الاقتراب .

وقد تبين للمؤلفين من درس عدد عديد من المشاهدات ان هذه الاشكال المختلفة من التهابات المستقيم المتشعبة والمضيقة يرافقها ان لم يكن دائماً فكثيراً التهاب عقد الاربية المتقيح او غير المتقيح .

وهذا ما دعا جارسيلد (Jersild) الى الظن بعد ان رأى آفات داء الفيل في الاعضاء التناسلية والعجان بان هذا الداء الشرجي المستقيمي ليس الا استقراراً لحادثة مرضية منتشرة في جهاز الناحية الشرجية العجانية التناسلية جميعه (تناذر جارسيلد) .

وقبل ان يدرس المؤلفان الحجج المؤيدة لهذا المبدإ بحثا في اهم الآراء الامراضية التي سادت منذ ان طرحت هذه المسألة على بساط البحث .

فتبين لهما بعد درس الاحصاآت العديدة ان الافرنجي الذي كان يعد السبب المتغلب في احداث هذه الحالات مدة طويلة من الزمن لا يصادف الا في نصف الحوادث وان التهاب المستقيم السيلاني لا يلعب على الرغم من كثرة وقوعه اقل دور في احداث التضيق وان

التضيقات الزحارية تضيقات ندبية وان داء البيلهرزيات والالتهابات الاخرى الجرثومية او الفطرية لا علاقة لها بالتضيق وان السل نفسه لم يستطع اتهامه كسبب محدث للتضيق الا في مشاهدتين فقط

واما تحريات جارسيلد وفراي فقد اظهرت منذ زهاء ١٥ سنة انها آفة في الجهاز البلغمي لاشتراكها بالتهاب العقد وعوارض داء الفيل فيستطاع والحالة هذه الظن بان القرحة اللينة او داء نقولا وفافر(Nicolas et Favre)هومصدر الآفة.وقد ايد تفاعل فراي ان حمة داء نقولا وفافر موجودة بمعدل ٩٠ ٪ من الحوادث بيد ان القرحة اللينة لم تصادف الا في ثلث الحوادث .

وتثبت المشاهدات السريرية على الرغم من قلتها ما جاءت الفحوص المخبرية به لان المعاينات النسيجية الدقيقة كشفت في تضيقات المستقيم الورم الحبيبي النوعي المنسوب الى نقولا فافر .

والطرق التي تسلكها الحمة للوصول الى تلك الناحية هي :

١ً — تلقح ناحية الاعضاء التناسلية الظاهرة والعجان وما حول الشرج ثم سلوك الحمة طريق البلغم الى العقد الاربية .

٢ً — تلقح المستقيم باللواطة المنفعلة فان الاوعية البلغمية في بطانة المستقيم تتجه الى عقد غاروتا الشرجية المستقيمية .

٣ً — تلقح باطن المهبل (وجهه الامامي او الخلفي) وتضخم في هذه الحالة العقد الحرقفية او ان مجاري البلغم الملقحة تجتاز الحجاب المستقيمي المهبلي الرقيق وتفضي الى العقدالشرجية المستقيمية . ولا بد في هذه الحالات من حدوث التهاب المجاري البلغمية في النسج المحيطة بالمستقيم .

ان ما ذكرناه عن طرق دخول الحمة يبين الحوادث المشاهدة في السريريات . فمتى لقح المستقيم وأصيبت البطانة المخاطية اولاً يبدأ المشهد السريري دائماً باعراض التهاب المستقيم الذي قد يتعرقل بعدئذ باعراض التهاب محيط المستقيم حتى بضخامة العقدوتشوشات فيلية . واما في الحادثات الاخرى فتأتي العفونة من البعد وتغزو المستقيم من الظاهر الى الباطن : فيصل التهاب الاوعية البلغمية اما من المهبل او من عقد الاربية او العقد الحرقفية

سائراً سيراً راجعاً . ثم لا تلبث العفونة ان تظهر في لمعة المستقيم بشكل تقرحات او ناميات (végétations) وبعد ذكر ما تقدم نقول يصعب في الممارسة ان يدرك الداء وهو منحصر في الغشاء المخاطي ونفهم مما سبق ان المعالجة الجراحية التي كانت متبعة حتى يومنا لا معنى لها : لان استئصال المستقيم يدعو الجراح الى اختراق انسجة متعفنة تعفناً لا يزال كامناً بعض الكمون .

٣ — المعالجة : يرى المؤلفان على الرغم من حسن الظن الذي كان سائداً حتى سنة ١٩٣٣ ان الانتكاسات كثيرة داعية الى القلق في ١٣٩ حادثة اتبعاها ودققا فيها طويلاً فان ١٠٥ قطع مستقيم عقبها ٧٢ نكساً بضيق المستقيم و٩ بالتهاب المستقيم المتقيح المتشعب و ٧ تحسنات و١٣ موتاً جراحياً و٨ سلس الغائط التام و٢ شفاء واما خزع القولون فقد حسن ٢٥ مريضاً من ٣٥ حادثة

ويلاحظ المؤلفان بهذا الصدد :

أ — الصفة المتأخرة التي يتزيى بها النكس (بعد ٨ ، ٩ سنوات)

ب — ما يعنى بكلمة شفاء (أفيحق ان يسمي شفاءً ترمم جدر المستقيم) .

ج — كان تفاعل فراي ايجابياً في جميع الحادثات التي بضعت منذ زمن طويل (الا في حادثة من هرتمن وحادثة اخرى من مولونغه « سل »)

د — لم يكتف المؤلفان بالتنقيب عن النتائج الجراحية بل بحثا ايضاً في حالة المرضى الاجتماعية بما يتعلق بالشرج الاصطناعي فتبين لهما ان هـذا الشرج يرضى به المرضى ويحتملونه بيد انهم لا يرضون مطلقاً بسلس الغائط ولا يستطيعون احتماله حتى ان المؤلفين اوردا حادثتي انتحار بسببه .

وبعد ان درس المؤلفان هذه الحادثات درساً دقيقاً وشاهدا ذلك النكس المخيف جربا أن يملأا هذا النقص الجراحي وان يستخلصا امثولة مفيدة من درسهما هذا .

كان الاعتقاد السائد بعد اعمال هارتمن ولوسان وديمتريو وستوا ان قطع المستقيم في نقطة تكون بها البطانة المخاطية سليمة يفضي الى الشفاء فكان يكفي ان تنتقى الحادثات ويقرر التوسط بعد ان يعين انتشار الآفة تعييناً دقيقاً .

وقد لاحظ المؤلفان ان ٩٤ في المائة من تضيقات المستقيم واقعة في موضع ملائم (على بعد ٦ — ٧ سنتمترات من الشرج) وان الناحية تحت التضيق يسهل الاستقصاء فيها .

واما الناحية فوق التضيق فلم تكن السريريات ولا الاشعة لتبين حالتها . بل كان فتح البطن الاستقصائي الذي يعد الزمن الاول من القطع الجراحي يكشف عنها مبيناً حقيقة امرها .

وعلى الرغم من هذه الاحتياطات حتى حيث كان يلاحظ فيها ان الغشاء المخاطي المجرور سليم كل السلامة كان يقع النكس الامر الدال على ان هناك عاملاً آخر لا يزال مستتراً.

ويقول المؤلفان ان هذا العامل هو التهاب ما حول المستقيم الذي ذكره في سنة ١٩٢٥ داماره ورادبس . فان التبدلات الالتهابية تجاوز جميع اغماد المستقيم والانسجة المحددة لها والتصلب سواء أكان سريعاً او بطيئاً يغير على هذه الانسجة منتشراً فيها ولا يلبث ان يعم المصرة ورافعات الشرج . فيمحى الفضاء الخلوي ويزول سطح التفريق وينتشر التهاب ما حول المستقيم فيكتنف المستقيم شبيهاً باسطوانة ليفية وينزل فيحيط بالنواسير العجانية ويعلو فيبلغ الفضاء تحت الخلب وقد يتجاوزه مائلاً رتجدوغلاس ومغيراً على الرباط المستقيمي القولوني ومرتشحاً في جدار السين الحرقفي ومستولياً على هدب الثرب فهو اشبه شيء بملاط قد صب في تلك الناحية فاستولى على كل ما فيها .

وهو داء مصلب واقع في الحفرة الوركية المستقيمية والعجان والافضية تحت الخلب .

واذا ما نظرنا الى ضيق المستقيم وهو آخذ في التكون ، الى التهاب المستقيم الثابت الآخذ في السير اذ لا يكون التهاب ما حول المستقيم قد حدث بعد ولكن البيئة قد تأهبت لقبوله ، نرى ان الاوعية البلغمية قد بكر العامل في الاستيلاء عليها فاذا ما قطع المستقيم ولو عالياً جداً في ذلك الحين ظلت الآفة المضيقة سائرة سيرها

ويقول المؤلفان ان تعيين الاتساع الذي امتد اليه التهاب ما حول المستقيم مستصعب جداً من الوجهة السريرية فقد تبين لهما من درس مشاهدات عدة أنه لا نسبة بين التهاب المستقيم والتهاب محيطه فقد يكون هذا بعيد الانتشار وذاك قليله .

ولم ينتبه معظم الجراحين الى التهاب ما حول المستقيم هذا ودليل المقررين على ذلك الوصف الذي يصف به الجراحون طرز العملية فهم يقولون اذا ما اختفى على الجراح سطح التفريق كان عليه ان يمر في ملء الآفة الآخذة في النمو . ودليلهم الثاني افضلية القطع خلال المصرة مع انه طريق ضيق يحول دون السلخ المتسع .

ولم تكن النتائج المتأخرة للقطع العجاني والعصعصي العجاني والبطني العجاني افضل من القطع خلال المصرة بل يقول المؤلفان ان عامل التصلب استولى في بعض الحادثات على

الشرج الحرقفي الثابت .

وبعد ان اثبت المؤلفان هذه الامور عادا الى درس الصفات التشريحية التي يتصف بها التهاب ما حول المستقيم في التهابات المستقيم الثابتة والمضيقة . واثبتا رسوماً وصوراً ملونة عائدة الى بعض القطع الجراحية . ولفتا الانظار الى انتشار الآفات المصلبة وآفات التهاب الاوعية البلغمية مع خراجات صغيرة مجهرية.تبين هذه الصفات التشريحية المرضية استحالة البتر الكافي لان خفض المستقيم يستدعي القطع والنحت الواسع والثلمة التي تبدو بعد هذا الشق تظهر فيها انسجة لا تقل مرضاً عن حالة القسم المراد قطعه . فالمرض باق على الرغم من جهود الجراح .

فالى التهاب المستقيم هذا يعزو المؤلفان السبب في نكس هذه الآفة خلافاً لمبدإ المؤلفين السابقين ولا سيما ديمتريو وستوا وهما يقدمان تأييداً لمبداءهما ثلاث مجموعات من البينات :

أ — في كثير من المشاهدات لا سبيل الى الشك فيها نكس الداء خانقاً المستقيم خنقاً صريحاً مع بقاء البطانة المخاطية سليمة .

ب — حيث كان التهاب المستقيم واضحاً كان يرجح ان التهاب ما حول المستقيم قد لقح عروة الامعاء المجرورة ممتداً الى بطانتها المخاطية . لا ينكر ان تعين الزمن الذي كانت تظهر به هذه الآفات وتصالبها مستصعب من الوجهة السريرية في كثير من الحالات غير ان هذا التتابع كان جلياً في بعضها .

ج — اختنق الشرج الاصطناعي الحرقفي في ست مشاهدات مع انه كان قد أجري بتر واسع بطريق البطن والعجان .

ثم ذكر المؤلفان ما استنتجه هرتمن اذ قال : ليس الامر نكساً بل اكتمال مرض آخذ في النمو وزادا عليه بقولهما ليست الآفة التهاب المستقيم بل التهاب ما حول المستقيم .

وهناك مضادات أخرى للاستطباب الجراحي كآفات العجان المرافقة : النواسير والخراجات والخ . .

وبما ان المؤلفين ناهضا اشد المناهضة معالجة التهابات المستقيم المتشبعة والمضيقة بالاستئصال الجراحي تساءلا عن افضل واسطة تستطاع بها مكافحة هذه الآفة ونظرا فيها الى ثلاثة ازمنة:

أ — زمن التهاب المستقيم الضخامي : لا بد فيه من اشتراك المعالجة الدوائية والجراحية الخاضعة لثلاث قواعد :

١ً — لا يجوز استعمال اي معالجة كانت الا بمراقبة منظار المستقيم

٢ً — الغاية الاولى التي ترمي اليها المعالجة هي تنظيف الآفات وتجفيفها

٣ً — عدا المعالجة الموضعية لا بد من استعمال معالجة عامة ايضاً . ثم ذكر المؤلفان المعالجات المختلفة الموضعية والعامة وبينا المعالجة التي يفضلانها مؤيدين ذلك بالمشاهدات وبما حصلا عليه فيها من التحسن . ويظهر ان الستيبيال (stibyal) واللوغول (lugol) هما افضل ما يصنع وتأييداً لفعلهما الحسن جاءآ برسوم مأخوذة في ادوار مختلفة من المعالجة.ومتى كانت الحادثة مستعصية يستحسن اشراك الشرح الاصطناعي وقد بينا ان الشرح الاصطناعي متى أُجري يعدّ شرحاً ثابتاً مـا زال التهاب المستقيم سائراً سيره وما زالت الآفات لا تشفى .

ب — زمن التهاب المستقيم مع بدء التضيق : عدا المعالجة التي ذكرت آنفاً يستطاع استعمال ثلاث طرق : التوسيع والاستحرار (diathermie) والاستشعاع (radiothé - rapie) ولا يستحسن المؤلفان التوسيع لانه مؤلم وبربري وصعب الاستعمال وقد يكون خطراً . فضلًا عن انه قليل الفائدة وقد ذكرا حادثة وفاة به .

وقد يحسن الاستحرار الضيق غير انه لا يؤثر اقل تأثيراً في التهاب المستقيم نفسه ولاينقص المفرزات . واذا كان الاستحرار طريقة ملطفة محسنة لبعض الحادثات فهي لا تخلو من الخطر وقد ذكر المؤلفان ثلاث وفيات بها بالتهاب الخلب او بفلغمونات مغنغرة .

واما الاستشعاع فلا يزال قيد الدرس والمشاهدات المعالجة تبدو متناقضة . ويظهر ان فائدته لا تنكر في التهاب المستقيم غير ان استعماله ممنوع في التضيقات بعد حدوثها .

وازاء هذه النتائج يشير المؤلفان بخزع القولون. لان خزعه يمنع عوارض التقيح غير ان التضيق يظل سائراً سيره حتى يفضي اخيراً الى محو لمعة المعى بانتشار التصلب .

ج — زمن التضيق مع عراقيل : في هذا الدور لا بدّ من خزع القولون واشراك بعض التوسطات المتممة معه بحسب الظروف (تفجير الخراجات ، توسيع النواسير والخ) ويشير المؤلفان الى خلو هذه الآفة من عوارض انسداد الامعاء التي يعللانها بكون المستقيم قد انقلب قناة صلبة . فهل يعني بهذا ان الشرح الحرقفي كاف ؟

تبين المشاهدات العديدة ان الآفات تكمل سيرها مفضية الى الموت بالانتشار والتقيح

المبتمر والدنف وآفات الكلية . وقد درست التضيقات الثانوية التي تطرأ على خزع القولون . ففي هذه الحالات تستعيد الجراحة حقوقها فبما ان الشرج الحرقفي يعدّ شرجاً ثابتاً يجرب قطع المستقيم والسين الواسع الذي يعدّ وحده ناجعاً لان العنصر المولّد للقيح كائن فيهما .

❀❀❀

مرور الادوية باللبن

تقول عقيلة درافوس سه بما ان الثدي ليس غدة مفرغة بل مفرزة فانه يعد حاجزاً متيناً لا تخترقه المواد الاجنبية الا بصعوبة فائقة . غير ان بعض المواد السهلة الانتشار قد تمر باللبن

نذكر من الادوية المعدنية البروم (بروموز) الذي يحدث في الرضيع التهابات قصبات واندفاعات مختلفة والتهابات منضمة . والايود الذي لا يمر باللبن فحسب بل انه يبدل افرازه ايضاً . والزرنيخ الذي تمر منه مقادير جزئية لا تؤذي الطفل واذا استعملت المرضع الزرنيخ ولا سيما مركباته العضوية فقد يستفيد الرضيع منها . والبزموت الذي اختلف في مروره والزئبق الذي لا ينكر مروره باللبن حتى ان اعراض الافرنجي الارثي في الرضيع الذي ترضعه امه تحسن بعد استعمالها لمركبات الزئبق. والأثمد(الانتيمون)والفضة قلما يمران والرصاص الذي بعد ان يشبع بدن المرضع قد يمر باللبن فيحدث في الرضيع عوارض خطرة .

ونذكر من الادوية العضوية الغول (l'alcool) الذي يمر باللبن فيحدث في الرضيع عوارض هضمية وعصبية . والمخدرات (الكلوروفوردم ، الكلورال، الايثير) التي تمر بالحليب وتحدث في الرضيع نعاساً غير انها سريعة الانطراح فلا يطول بقاؤها في اللبن . وحامض الصفصاف ومشتقاته لا تمر الا مروراً طفيفاً . والراوند الذي يصفر اللبن ويستحسن منع المرضع عن تناوله ومثله الصبر (l'aloès) والسنا والكاسكارا .وتكسب العطور (زيت النفط «التارابنتينا»، اليانسون ،الشمرة ، الكباب، الطرخون ، الرتم «genet» ، الاسباناخ والخ) اللبن رائحة خاصة غير انها لا تحدث عوارض سامة.وذكر بعضهم اسهالاً في الرضيع متى تناولت مرضعه جرعات كبيرة من زيت الخروع . وقد ثبت ان لبن الام التي تتناول كميات كبيرة من مركبات الافيون (المورفين) مضر . وقد يحدث اللحلاحين (الكولشيسين) عوارض تسمم . ويظهر ان ما يمر من الكينين بالحليب ضئيل جداً حتى انه لا يسمم الطفل ولا يفيده فائدة علاجية. وقد يحدث التبغين (النيكوتين)عوارض عصبية وهضمية .

م . خ .

التزاوج بين امم (اجناس الحيوان) مختلفة

والتوالد المُذري

بنيت قوانين مندل على اختبارات التخليط بين اعراق امة واحدة يختلف بعضها عن بعض بصفة واحدة او كثير من الصفات . لم يكتف المختبرون بذلك بل سعوا الى مزاوجة حيوانات تنتسب الى امم متباينة .

ولا بد لنا قبل الخوض في هذا الموضوع من بيان ما يقصد بالأمة (espèce) اذ قد يظن ان تمييز الامم بعضها من بعض امر سهل ولا يخفى على احد ان القطط والكلاب والثعالب يكوّن كل منها امة مستقلة عن غيرها . والواقع ان الصفات التي تجعل الامم مصنفة اصنافاً عديدة غير معروفة حق المعرفة لذلك لجأ المختبرون الى ادلة كثيرة منها :

١ — الأدلة التقطيعية (caractères morphologiques) زعموا اولاً ان التشابه في الاشكال وحده كاف لحشر فئة من الحيوانات في عداد امة واحدة ويستند الى ذلك الحد الذي قال به كوفيه (Cuvier) تعريفاً للامة :

تطلق كلمة الأمة على مجموع افراد متشابهة لها اصل واحد .

ويزعم كوفيه ان الامم ثابتة لا تتغير خلافاً لما خيل الى لامرك وجوفروا وكثير من علماء الزمن الحاضر الذين يعتقدون ان الامم تنتج في بعض الظروف اعراقاً جديدة واشكالاً حديثة ومهما يكن فالاستناد الى الصفات التقطيعية وحدها لم يعد كافياً لتعريف الامة (جنس الحيوان) ويجب ان يبحث عدا الدلائل التي تميز الأمم ، عن الدلائل الخلوية والكيمياوية والمصلية .

الأدلة الخلوية : يقصد بذلك بناء الخلايا وعدد العرى فيها واشكالها وحجومها وطراز توزعها فقد سبق لنا ان بينا ان عدد العرى ثابت في كل امة من الامم ولكنه لا يستغرب

ان يكون في امتين مختلفتين عدد واحد من العرى فعدد العرى في الانسان ٤٨ وهو كذلك في الخفافيش وقد تكون الأمتان متشابهتين وعدد العرى فيهما متبايناً . وقد عرف ان عدد العرى يتراوح ما بين ٢ و ٥٠ مع ان عدد الأمم يفوق مئات الالوف فلا شك والحالة هذه من ان بناء العرى واشكالها وحجومها كثيرة الاختلاف غير ان كشف هذه الاختلافات الدقيقة ما زال صعباً .

الدلائل الكيمياوية : تختلف امم الحيوانات وانواع النباتات بعضها عن بعض اختلافاً كيمياوياً ولا يبدو هذا الاختلاف بين الامم فحسب بل بين الاعراق والاشخاص ايضاً وينتج ذلك من تنوع جزئيات المادة الحيوية في الاعراض المتباينة .

الدلائل المصلية : يجوز ان يهتدى الى كشف الصلة والقرابة بين بعض الامم بضوء الابحاث المصلية التي افادت العلوم الطبية فائدة خطيرة . ويقصد بالأدلة المصلية التراص (agglutination) والترسب (précipitation) والانحلال ولا سيما انحلال الدم (hémolyse) والتأق (anaphylaxie) . يلجأ الطبيب الى هذه الخواص سعياً وراء كشف المرض ويسعى الاحيائي الى تمييز ضروب الامم وانواع الخلائق بها .

الانحلال : تحصل هذه الخاصة في الحيوانات المحقونة بأي نوع من الخلايا وهي تؤثر في تلك الخلايا فتحلها وقد تقتلها .

وتدخل في هذه الزمرة خاصة حالة الدم او حالة كريات الدم الحمر وهي تحصل في الحيوان اذا حقن عدة مرات بكريات حيوان حمر من غير نوعه . وهي مع خصوصيتها قد تحل الكريات الحمر في حيوان قريب من نوع الحيوان الأول كما انها قد تكون في بعض المصول الطبيعية ولكنها بمقدار خفيف جداً . ويبدو انحلال الدم بانفكاك خضاب الدم عن الكريات الحمر .

طريقة استهلاك المتممة : تصلح هذه الطريقة التي خدمت الطب خدمة جليلة ان تخذ اساساً للبحث عن قرابة الامم وتستند الى ما يلي :

يقابل البدن الجسم الاجنبي (مكونة الضد « antigène ») باجسام ضدية « anticorps » خاصة يصنعها ذلك البدن . وفي الدم ايضاً اضداد عادية غير نوعية تعرف بالمتممات (compléments) وقد توصل العلماء الى تمييز الاضداد العادية من الاضداد

النوعية بالتسخين لان التسخين يزيل الاضداد العادية متى بلغت الحرارة ٥٦ مئوية واما الاضداد النوعية فتقاوم حتى الدرجة ٦٥ المئوية وقد عرف ايضاً ان الاضداد او الاجسام الضدية النوعية لا تؤثر في الجسم الاجنبي (مكونة الضد «antigène» ما لم يكن هناك الضد العادي المعروف باسم المتممة ولا يتم هذا الفعل ما لم يحسس الجسم بمكونة الضد النوعية ولذلك اطلق بعضهم على المتممة اسم المحسسة . وقد اتضح ان المزيج المركب من الاجسام الاجنبية (مكونة الضد) والاجسام الضدية التي جهزت لمقاومته يؤثر في المتممة العائدة الى مصل دموي جديد فيمتصها او يستهلكها ويزيلها ويمنعها عن ان تحل مجموعة دموية أخرى مؤلفة من مزيج كريات حمر ومصل حال لها (لفقدان المتممة) . واذا كان الضد غير نوعي او كان مقداره قليلاً فاما ان لا يثبت المتممة البتة او يثبتها قليلاً

وصفوة القول اذا كانت الاجسام الضدية نوعية لا تحل المجموعة الدموية ويكون التفاعل حينئذ ايجابياً واذا كانت الاجسام الضدية غير نوعية انحلت المجموعة الدموية انحلالاً كاملاً وكان التفاعل سلبياً ، استعمل علماء الحيوان هذا الاختبار لتمييز امم الحيوان بعضها عن بعض .

التراص : (agglutination) (١) — اذا حقنا حيواناً بجرثوم معلوم وكررنا ذلك مراراً ثم اخذنا مصل هذا الحيوان واضفنا شيئاً منه الى مستحلب ذلك الجرثوم نجد ان افراد هذا الجرثوم المبثوثة على نسق واحد في ذلك المائع تجتمع بعضها الى بعض وترتص بطراز خاص وتتعطل حركتها ان كانت ذات حركة وتسمى هذه الحادثة بالتراص وتكون اما نوعية أو غير نوعية فتسمى بالراصة الشاملة (coagglutinine) وتوجد الراصة الشاملة في بعض المصول الطبيعية او بعض المصول المحصنة وهي التي ترص اقرباء الجراثيم المحضرة ضده ويمكن الاستفادة من هذه الخواص الراصة في تحديد الامم واظهار قرابتها . فيرص مصل دم حيوان ما خلايا حيوان تابع لأمة أخرى وقد وقع ذلك في مصل القبعة (سمور) حين مزجه بكريات دم الارنب وتزداد خاصة التراص هذه كثيراً اذا هيء الحيوان لها بان حقن بكريات دم الحيوان التابع لأمة اخرى .

وقد انتفع علماء الحيوان من هذه الخاصة فاستندوا اليها للحكم على تداني الامم

(١) فن الجراثيم ج ١ تأليف الجراثيمي احمد حمدي بك الخياط

وتنائيها واتضح من ذلك ان كثيراً من الامم المتباينة في الاشكال والصفات متشابهة في اخلاطها وابنيتها الكيمياوية .

الترسب (précipitation) : اول من اكتشف هذه الحادثة (كراوس Kraus) النمسوي ثم وجد (بورده «Bordet») ان هذه الخاصة تظهر في البدن ضد كل نوع من الآحين الحيواني وهي خاصة نوعية كالراصة ايضاً اي لو حقنا حيواناً بمصل حيوان من غير جنسه او باي مادة آحينية منه لوجدنا بعد عدة مرات من الحقن ان مصل الحيوان الثاني يرسب آحين الحيوان الاول المنحل .

ويستفاد من هذه الخاصة المرسبة في علم الحيوان لتمييز الامم بعضها عن بعض ولتعيين درجة قرابتها لذلك نجدها ترسب ايضاً مصل حيوان قريب من الحيوان الاول اي من اقربائه كترسيبها مع مصل البشر مصل القردة اشباه البشر وان كان بصورة خفيفة او مصل السمور مع مصل الارنب .

استطاع العلماء بذلك اثبات قرابة الخيل من الحمير والكلاب من الثعالب والخرفان من البقر والخنزير الاهلي من الخنزير الوحشي .

طريقة التأق او فرط التحسس (méthode d' anaphylaxie) : من المعلوم ان كل مكونة للضد (antigène) عندما تدخل البدن وبمقادير متزايدة تدريجياً تدعوه الى تكوين اجسام ضدية لحصول المناعة فيه : غير ان الاستاذ شارل ريشه وجد لهذه الحالة شذوذاً وهو انه حينما كان يدقق في بعض السموم الحيوانية وجدها بدل ان تحصن البدن تجعله في حال احرج من حاله الاول اي تزيده انفعالاً مما دعا هذا العالم الى تسمية ذلك بالتأق او فرط التحسس .

ولقد اثبتت تجارب كثير من العلماء ان هذه الخاصة نوعية لا عامة فحقنوا سموراً بخلاصة لحم اخذت من موميا مصرية مرّ عليها اكثر من ٤٠٠٠ سنة فعاد الحيوان تئقاً تجاه مصل الانسان الدموي لذلك لجأ الاختصاصيون بعلم الحيوان الى هذه الوسيلة ايضاً لتمييز الامم بعضها من بعض .

الادلة الخلقية : ادعى بعضهم ان الالقاح لا يتم الا اذا كان الحيوانان المتزاوجان من من امة واحدة . ولا يخفى ان الخلط الناتجة من مزاوجة الحمار والفرس والحصان والحمارة

عقيمة. الا ان لذلك شذوذاً عديدة فليست هذه القاعدة مطردة وهذا مـا يوصلنا الى غايتنا من هذا البحث وهو التزاوج بين الامم المختلفة .

تختلف نتائج التزاوج بين الامم باختلاف بعضها عن بعض او مشابهة بعضها لبعض فاذا كان العرقان متشابهين لا يختلفان الا ببعض الصفات الوراثية وكان عدد العرى واحداً وبناء الهيولات متشابهاً أمكن التهجين واذا كانا بعيدين يختلف احدها عن الآخر بكثير من العوامل الوراثية وكان عدد العرى وقدودها وبناؤها متبايناً واختلف تركيب هيولاها الكيمياوي عسرت المزاوجة واستحال التخليط .

وقد كانت مزاوجة الكلب لابن آوى (chacal) مخصبة في ثلاثة اعقاب وكانت الملاقحة بين الكلب والذئبة ذات نتيجة ايضاً في اربعة انسال ولم يك زواج قطة بارغواي (chat de Paraguay) مع جدها القط الاهلي المعتاد مؤدياً الى تكوين نسل متوسط الصفات فهل يدل ذلك على ان قطط بارغواي هي امة جديدة

هذا ما يعتقده بعض الطبيعيين ونخص بالذكر منهم لوستي (Losty) . ويزعم هؤلاء ان الملاقحة بين امم مختلفة تفضي الى تكوين انواع جديدة ويتخذون من ذلك ادلة على نظرية النشوء والارتقاء .

وقد ثبت لجميع المختبرين ان التزاوج بين امتين مختلفتين لا يؤدي الى تكوين خلط الا في حالات شاذة ولا سيما متى كان اختلاف شكل الأصلين كبيراً وقد جمعوا ذلك في ثلاث حالات .

الحالة الاولى : وهي حالة التزاوج بين امتين مختلفين كثيراً . توصل بعض العلماء الى تلقيح بيوض قنفذ البحر (oursin) بحيوينات حيوان يختلف عنه فتمت الملاقحة بعد الاستعانة بعوامل كيمياوية واتحدت النواتان المذكرة والمؤنثة واختلطت العرى الأبوية بالعرى الأمية . ولكن عند ما دخلت عرى الحيوان الثاني في نواة بيضة القنفذة عادت اجساماً اجنبية غير مرغوب فيها وما ان شرعت النواة بالانقسام وأخذ غشاؤها يتمزق حتى طرد الكروماتين الابوي وبدأت الهيولى بهضمه وابادته كأنه جسم اجنبي ولم تعد العرى الأبوية شيئاً مذكوراً واصبح المخلوق الجديد من نموذج الأم لا صلة له بالأب مطلقاً . وقد لا يطرد الكروماتين الابوي بهذه السرعة بل ينبذ بعد انقسام

البيضة الى خليتين او اربع او ثماني خلايا .

الحالة الثانية : تزاوج امم مختلفة من زمرة واحدة كما يقع في التخليط بين نوعين من القنفذ البحري . تختلط في هذه الحالة عرى الاب بعرى الأم وتشترك كلتاهما في الانقسام ولا يطرد الكروماتين الاجنبي الابوي الا بعد مدة في دور البلاستولا فتعود الخلايا من نموذج الام .

الحالة الثالثة : تزاوج امم متشابهة من زمرة واحدة : تشابه نتائج التخليط في هذه الحالة ما وقع في النغولة الكثيرة . ويشترط في ذلك ان تستطيع العرى اللونية تكوين اشفاع عروية وان تكون الهيولات الخلوية متشابهة لا يختلف بعضها عن بعض الا قليلا فتبدو الخلط حينئذ متصفة بصفات متوسطة بين الأصلين .

وقد يستحصل احياناً على خليط ثابت ولا سيما اذا كان عدد العرى واحداً في الامتين وكانت هيولات الأمتين متشابهة . يستمر حينئذ النشاط العروي وتتكون خلط جديدة تنزع الى احد اصليها الابوي والأمي بعد نسل او نسلين .

بحث العلماء عن اسباب العقم في المزاوجة بين امم مختلفة فعزاها بعضهم الى اختلاف بناء الهيولات الأصلية الكيمياوي . والعقم هو القاعدة في هذه الحالة وقد تشذ هذه القاعدة بان تكون المزاوجة خصبة فتتخلق حينئذ خلط متوسطة الصفات كما يقع في التخليط بين ارنب وحشي وارنب اهلي او بين خروف وعنزة وقد يكون المحصول مشابهاً للأم او للأب كما بينا ويعرف ذلك بالنزوع الوراثي الى جهة واحدة (hérédité unilatérale) .

ان الخليط في الحالتين الاولى والثانية يشبه امه دائماً ويماثلها احياناً في الحالة الثالثة لذلك يرى بعض المؤلفين ان الحيوين المنوي الذكر لا دخل له في تكوين الجنين الا بحفز البيضة على الانقسام وقد تقوم مقامه مادة كيمياوية وكثيراً ما يقع ذلك في بعض انواع الخلائق ويعرف بالتوالد العذري (parthénogenèse)

تنمو البيوض في هذه الحالة دون ان يكون للحيوين شأن في القاح البيضة وفيما يلي بعض الامثلة على ذلك .

١ — التوالد العذري الفصلي (parthénogénèse saisonnière) : يصادف في النمس (امة من الحشرات) . ولا يشاهد من هذه الأمة بعد الشتاء الا اناثي

عديمة الجناح تبيض بدون تلقيح لان الذكور مفقودة في ذلك الفصل . وتنسل هذه البيوض بالطريقة المذكورة في فصل الربيع والصيف عشرة انسال كلها اناث . وينقص الاستعداد للالقاح في هذه البيوض من نسل لآخر ثم تنمو الذكور في فصل الخريف وتتميز باحتوائها على اجنحة . تلقح هذه الذكور اناث الحشرات فينتج من ذلك بيوض كثيمة تقاوم برد الشتاء . ولا يقع ذلك في النمس فحسب بل ان امثلة ذلك كثيرة في عالم الحيوان

٢ً — التوالد العذري الجغرافي (parthénogénèse géographique) ان بعض الاصداف تتوالد بالتلاقح في طولوز حيث يعادل عدد الذكور لعدد الاناث بيد ان هذه الحيوانات نفسها تتوالد بطريقة التوالد العذري في فندل (Vandel) . وكثيرة ايضاً هي امم الحيوان وانواع النباتات التي تتوالد بالتلاقح في مكان او بالتناسل العذري في مكان آخر مما يدل على ان للاقليم شأناً خطيراً في هذه الحالة .

٣ً — التوالد العذري الاختياري (parthénogénèse facultative) : لاتتلقح ملكة النحل الا مرة واحدة في حياتها . فلها في جهازها التناسلي رتج جانبي تستقر فيه الحيوينات المنوية فمتى مرت البيضة في جانب هذا الحويصل استطاعت ان تتلقح بحيوان منوي اولاً فاذا لقحت كونت انثى (ملكة او عاملة) وان لم تلقح اعطت ذكراً .

٤ً — التوالد العذري الاختباري او التلقيح الكيمياوي (parthénogénèse expérimentale ou fécondation chimique) : كان كشف امكان التلقيح بالمنبهات الكيمياوية حادثاً خطيراً في علم الحياة واول من وفق الى ذلك هو جاك لوب (Jacques Lœb) سنة ١٩٨٨ .

طريقة لوب (Méthode de Lœb) : اخذ لوب في بدء اختباراته بيوض التوتيا العذراء ووضعها في ماء البحر بعد ان اضاف اليه قليلًا من الملح ثم اعاد هذه البيوض الى ماء البحر المعتاد فنمت البيوض وتكون في بعضها انبوب هضمي . وقد توصل لوب الى ذلك بينما كان يبحث عن التلقيح الاصطناعي .

عرف لوب ان دخول الحيوين المنوي في البيضة يدعو اولاً الى تكوين غشاء يحيط بها من كل جانب يسمى غشاء الالقاح فاخذ يجرب الوسائل التي تدعو الى تكون ذلك الغشاء فرأى ان البيوض اذا وضعت بضع دقائق في حامض شحمي وحيد الاساس تكون في اطرافها غشاء التلقيح وشرعت بالانقسام والتكاثر .

طريقة باطايون (méthode de Bataillon) : عرّف هذا العالم سنة ١٩١٠ التوالد العذري الرضي فاخذ ابراً دقيقة ووخز بها بيوض الضفدع فشرعت خلاياها بالانقسام . وقد لاحظ باطايون ان الوخز وحده غير كاف ولا بد من ان تكون الابرة مخضبة بدم. وذلك لان العامل الحقيقي في الالقاح هو الكريات البيض الموجودة في الابرة الملوثة بالدم ويساعدها على عملها ضياع قسم من ماء البيضة اثر وخزها . ويستنتج من ذلك ان عمل الحيوين المنوي في هذه الحالات هو التنبيه وانه يمكن لأي خلية ان تقوم مقام خاصة الكرية البيضاء .

واستطاع دلوج (Deloge) ان ينبه الانقسام والتكاثر بمواد كيمياوية أُخرى . وتمكن دالك (Daleq) من حفز بيوض نجم البحر على الانقسام في سائل حُلّت فيه ملاح ماء البحر الاربعة الاساسية(كلورات الكلسيوم والصوديوم والبوطاسيوم والمغنزيوم) . يساعد الكلسيوم البيوض على النضوج ويؤهب المغنزيوم النواة للانقسام ويُعين الصوديوم الهيولى على مشاطرة النواة في التكاثر وينظم البوطاسيوم جميع هذه الادوار .

❀ ❀ ❀

في عطلة الجامعة السنوية سنة ١٩٣٤

«٣»

للدكتور لوسركل استاذ سريريات الجراحة في معهد الطب بدمشق

ترجمها الدكتور مرشد خاطر

وبعد ان اكملنا زيارتنا لهذا المستوصف الشهير صرفنا في القطار ليلة واذا بنا في شيكاغو شيكاغو مدينة عظيمة قائمة على ضفاف بحيرة ميشيغن . تحيط بها الحدائق المسترقة من تلك البحيرة وطولها زهاء ٦٠ كيلومتراً . ولما كان الوقت لا ينفسح لنا لزيارة جامعتها فقد اكتفينا بالطواف حولها. فيها ناطحات السحاب الضخمة التي نذكر منها دار البلموليف هذه الابنية الشاهقة التي تمنع في قلب المدينة عن طبقات بيوت السكن السفلى الهواء والنور. ولا يعادل عرض شوارعها عرض شوارع نيويورك ونهارها مظلم فلا عجب اذا ما نسب الاميركيون الخرع (le rachitisme) الى قلة النور ، فيها شوارع جميلة وحدائق غناء ، اجترنا احياء الزنوج والصينيين واليهود ورأينا اشياء عديدة فيها ولكننا لم نر كل شيء لان وقتنا كان ضيقاً غير اننا وقفنا امام الاثر التاريخي الذي أقيم تكريماً لموتى الحرب العامة ولا سيما امام نفقه البديع الذي يستلفت انظار السياح وقد تبين لي مما رأيته في المعرض انه معرض تجاري كالمعارض الاخرى ولعله افسح منها .

والشيء الذي يدعى السياح الى رؤيته في شيكاغو ولا يدعون اليه في سواها المسالخ . وبما اننا لم نعتد مثل هذه الزيارة فقد ادهشنا جميع ما شاهدناه فيها . اننا رأينا هنا كما في الاماكن الاخرى السلسلة، هذه السلسلة ذات الشبكات الكبيرة التي تسير ببطء افقياً فتلقف الحيوان المعدّ للذبح وتسير به حتى المثلجة بعد ان يكون قد مرّ وهو معلق باحدى قوائمه امام صف من بني الانسان يقوم بعضهم بالذبح والآخر بالحرق والنتف والقحط وهم وقوف وايديهم مرفوعة ورؤوسهم عالية محاذية لصف الخنازير المتحركة السائرة امامهم

ورؤوسها الى الاسفل فالخنزير الاسود وهو حيّ يصل مجوفاً ابيض الى المثاجة حيث يترك ٤٨ ساعة قبل ان يعهد بـه الى الجزار ليقطعه . ويتم عمل القطع كما في التشريح فان لكل عمله فواحد يرسم خطوط القطع والثاني يشق والثالث يبالغ فيه والرابع يفصل القطعة بتاتاً . فتذهب الافخاذ الى جهة والاكتاف الى جهة أخرى وتختفي لحوم الاضلاع في حفرة ثم تبرز جميع هذه الاقسام بشكل مقددات مختلفـة (جامبون) ووشيق (saucisson) وغير ذلك .

ان التباين عظيم بين منظر ذلك الجزار المخيف وقد غاص في بحر من الدماء بحذائه المطاط ومنظر اولئك الآنسات اللطيفات وهن يتناولن قطع المقددات بالمناقيش ويبقطنها بقطاً (paqueter) وصفوة القول ان هذه المسالخ مدهشة ففيها قاعات التبريد والاروقـة والمراقي وموائـد المأمورين وقاعات العرض والتصدير وبناء لايواء الخنازير وآخر للخراف وثالث للعجول وفيها المنحدرات التي تساق عليها الحيوانات من العجلات الى الحقل او الى السلسلة التي تتلقفها وتسوقها وكل هذا قد رتب ترتيباً بديعاً لا يستطيع السائح الوقت الذي يصرفه في النظر اليه .

وهناك ادلاء ينتظرون الزائرين ويسيرون بهم فئات فئات في مزار الموت هـذا حيث جميع المأمورين يعملون اعمالهم وهم في حلٍّ مما يعملون . والمسالخ التي كانت احترقت منذ بضعة اشهر اعيد بناؤها والقسم الذي ذهب طعام النار ليس الاّ حياً وضيعاً من هـذه المدينة التي تتألف المسالخ منها .

وبعد ان تركنا شيكاغو صرفنا ليلة في القطار واذا بنا في نياغارا ان شلالات نياغارا قد حفيت الاقلام لكثرة مـا كتبت عنها . وقليلون هم الذين لم يروا رسمها غير ان من رأى جلال اطواد الروشوز لا يأخذ منظر هذه الشلالات بمجامع قلبه كما كان ينتظر . وخير للانسان ان يراها في الربيع متى بـدأت الثلوج تذوب ولا يبلغ علو هذه الشلالات الاميركية في كثيرٍ من الاماكن الثلاثين متراً كما ذكر عنها لما انهار من هذه الجبال تحتها ولعل الشلال الكندي اجمل من الشلال الاميركي . غير ان الضباب وزبد الماء المتطاير الصاعد من الهوة يحجبه . وقد أُقيمت المعامل في كل مـكانٍ من هذه الشلالات فشوهت جمال منظرها الطبيعي . وضفتا نهر نياغارا الواقعتان قبـل المنحدر

السريع الذي يتقدم الشلالات مرتبتان ترتيباً حسناً فان المضايق فيهما والمنحدرات الاخرى الجائشة السائرة نحو بحيرة اونتاريو تدهش الناظر . واننا سنعود بالبحيرة الى تورنتو .

وفي المساء ترسل النوّارات (les projecteurs) انوارها المختلفة الالوان على تلك الشلالات فلا يقوى قلم كاتب على رسم جمالها .

ثم صرفنا يوماً في القطار متجهين نحو نيويورك فمررنا بمحطات اميركية جميلة نظير بفالو ومدناً قد اطلقت عليها اسماء ايطالية نظير روميه وسواها يجتازها القطار كما لو كان حافلة . وتسابق السيارات القطار وتجتازه ويتمكن المسافر وهو في عجلة القطار ان يرى السكان يسيرون على الارصفة ويقفون امام المخازن متأملين في البضائع التي تعرض فيها . واننا لنعجب كيف ان الكهرباء في هذه البلاد التي تكثر فيها الشلالات لم تكن اكثر استعمالاً وانتشاراً في القطر الحديدية . والدخان والغبار على الرغم من ترجيج النوافذ ووضع الاسلاك المعدنية عليها هما البلاء الذي لا يحتمل في مثل هذه الرحلات الطويلة . بلغنا ليلاً المحطة المركزية في نيويورك وأُتيح لنا ان نتأمل في عظمتها التي لا يخطر على بال الاوروبيين ان ينسجوا على منوالها ومعظم المحطات الاميركية الكبرى لا تقل عنها عظمة وجمالاً . . فالمطاعم والمخازن التي اقيمت فيها قد جمعت من البضائع والحاجات ما يحتاج اليه المسافرون وعينت فيها اثمان لا تضاهى برخصها .

وتفضل زيارة المدن الاميركية ليلاً اذ تبدو الانوار المتألقة والاعلانات الضوئية المتنوعة الخلابة ومداخل الصور المتحركة وواجهات المخازن وقد عرضت فيها البضائع عرضاً بديعاً ووقف المتنزهون صفوفاً متأملين في تلك البدائع الغرائب بدون ان يدفع احدهم الآخر كما في النهار . نزلنا في فندق ماك ألبن فوجدناه لا يختلف في شيء عن نموذج الفنادق الاميركية الاخرى فان فيه ما فيها من الرياش الثمينة وحركة المراقي وانواع الطعام حتى الاطباق التي تقدم عليها الالوان جميعها غير ان القهوة فيه ممتازة ولعل القهوة التي شربتها في ذلك الفندق هي القهوة الاولى اللذيذة منذ ان داست قدماي ارض اميركة وكانت غرفتنا في الطبقة الخامسة عشرة وكان يحق لنا ان نصعد المرقاة السريعة .

يستطيع الزائر ان يرى نيويورك بسرعة او بالاحرى ان يفهم بعد ان يزور قسماً منها

ما هي عليه فقد صرفنا في التجوال فيها صباحاً واحداً بالسيارة الحافلة ووقفنا مرتين الاولى في طرفها الشمالي عند مدفن الجنرال غرنت حيث يبدو منظر جميل على الهدسون والوقفة الثانية في طرفها الجنوبي بعد ول ستريت امام حديقة الحيوانات على البحر .

وهي حديقة بديعة جامعة فيها بطريق (pingouin) واحد يرثى لحالته وفي نيويورك متحفان جيلان فخما البناء احدهما قائم في حي اصحاب الملايين ودار كتب وناطحات سحاب عديدة اعلاها واحدثها بناءً واحدة عدد طبقاتها ١٠٢ وهي التي ضربت قياس العلو في العالم ، الاشغال التجارية فيها سيئة وكثير من الابنية فارغ لا يؤجر . وناطحة سحاب اخرى اسمها مركز روكفلر فيها مخازن وصور متحركة وسفارة فرنسة ومراق عديدة وعدد طبقاتها ٧٢ فقط واذا ما وقف المرء على سطحها بدت له نيويورك جميلة متى لم يحجبها الضباب والادلاء الذين يتكلمون لغات عديدة مكلفون باعطاء التعليمات للزائرين ولا يتناولون اقل حلوان (pourboire) .

والشوارع مرتبة في نيويورك كرقعة الشطرنج فان الشوارع العريضة تجتاز المدينة من الشمال الى الجنوب وعليها الارقام ٢ — ٣ — ٤ — ٥ والخ من الشرق الى الغرب والاسواق تقاطعها من الشرق الى الغرب وعليها الارقام ١ — ٢ — ٣ والخ من الجنوب الى الشمال وعلى يمين البيوت ويسارها ارقام تبتدىء منذ الشارع الخامس ويقطع شارع برودواي الرقعة جميعها ورباً بحسب خط الزاوية (en diagonale) ومتى مكث المرء في نيويورك بضع ساعات تمكن من التجوال فيها وتعيين مقر اقامته .

وفي المدينة حركة كبيرة وقليل من رجال الشرطة واشارات ضوئية عند تصالب الاسواق يرقبها المشاة ولا يحيد سواقو السيارات عن مراعاتها وفيها قطار هوائي فظيع قذر هو قطار النفق نفسه تسيره الكهرباء وفي هذا ما يعجب فان الانسان بعد ان يرى النظافة المجسمة في محطات القطر الحديدية لا ينتظر ان يرى مثل هذه القذارة في ذلك القطار وان في اتساخ هذا القطار ما يعزينا لاننا رأينا في عاصمة الاميركيين شيئاً اقذر مما في عاصمتنا . وفيها سيارات حافلة ذات ازوقة وسيارات صغيرة ذات عداد مجهزة بالتلغراف اللاسلكي وفيها محطات لسيارات الاجرة وبينا سائق السيارة ينتظر الركاب يصغي الى التلغراف اللاسلكي ويدخن دخينته (سيغارته) ويقضم قطعة من الكاكاو فيدخل الزبون

السيارة واذا بها قذرة وبهوائها كريه الرائحة . ولا بد للسيارة من الوقوف عند تقاطعات الاسواق متى بدا النور الاحمر في المصباح الكهربي ولو كان المفرق حراً وسواقو السيارات يذعنون لهذه الاشارة منعاً للحوادث ولا طالة الوقت لان السيارة اذا وقفت فالمحرك لا يقف وعلى من يرغب في ركب السيارة الحافلة او قطار النفق او سواهما ان يكون في جيبه قطع معدنية قيمتها ٢٥ سنتيما واذا لم تكن هذه القطع في جيبه تعذر عليه الولوج فلا حارسة هناك لتفتح الباب بل ان قطعة العملة التي تضعها في شق الصندوق تفتح لك الباب فاذا كان جيبك خاوياً تعذر عليك الدخول . واذا ما انفسح الوقت للمراقب وقع نظره عند تلك الابواب ولا سيما بين النساء على مشاهد مضحكة .

وفي نيويورك عدة مستشفيات منها ما هو للبلدية ومنها ما هو خاص . وفي كل مقاطعة مستشفى واحد وقد رغبت في ان ازور اكبر مستشفى بلدي وخاص منها . ان المستشفى البلدي « المنظر الجميل » يشتمل على الني سرير ويقوم رجال الخفر على بابه بوظيفة الاسعاف العام ايضاً . ويدير ثلاثة اطباء داخليين هذه الحركة فاذا ما طرأت حادثة وطلبوا لبوا الطلب على رأس رجالهم وقرروا بعد معاينة المريض نقله الى المستشفى او معالجته في الخارج وهؤلاء الاطباء الداخليون اطباء حديثو العهد بالطبابة منتخبون بعد انهاء دروسهم ممن نالوا احسن العلامات ومعينون لسنتين . يصرفون ستة اشهر في شعبة الجراحة حيث يتعلمون اجراء العمليات العادية : البواسير، الفتوق والخ تحت اشراف الجراح ثم يتنقلون في الشعب الاخرى ويأتي تلامذة احدى الجامعات التي نسيت اسمها الى هـذا المستشفى للتمرن وفي نيويورك عدة جامعات . واساتذة هذه الجامعات وهي مؤسسات خاصة معينون تعييناً يختارهم اسلافهم في الوظيفة فالمسابقة لا اثر لها في اميركا كما في اوربة فان هذه الجامعات تصنع ما تريد لانها مؤسسات خاصة ويرتدي الاطباء الداخليون سروالاً وكساء (veste) صغيراً ابيض وساعدة (brassard) الشعبة وقبعة صغيرة من الجوخ الاسود وقد احتفى بي هولاء الاطباء احتفاء حسناً في ذلك المستشفى الفسيح ما بين سفرتي إسعاف .

وتجرى العمليات التي يحضرها الطلبة في الطبقة السفلى في قاعة شبيهة بمدرج كبير . وفي الطبقة الثالثة قاعات عمليات أخرى مزدوجة لا يدخلها الطلبة مكتظة بالمعدات يتعاقب فيها الجراحون وقد دخلتها بعد ان لبست ضرباً من كيس معقم لا اكمام له قد ضم حول

عنقي وقناعاً وحذاءً . ولم ينفسح لي الوقت لاطيل المكث فيها وهذه هي المرة الاولى التي رأيت فيها مصباحاً لا ظل له كمصباح قاعة عملياتنا. وتبدو جدران ذلك المستشفى قديمة جداً بالنسبة الى حداثة نيويورك ولعلها شهدت آلاف المرضى. وانني احتفظ من هذه الزيارة بذكرى الاستقبال الحسن الذي قوبلنا به .

وقد رأيت في جهة أخرى من نيويورك احدث مستشفى فيها فانه أنشئ في سنة ١٩٣١ ولم يكتمل بناؤه بعد على ما يظهر . وهو مؤلف من ثلاث طبقات تحت الارض و٢٨ طبقة فوقها . بناءٌ ضخم اميركي الهندسة فيه جامعة كورنيل ومدرسة للممرضات ومستشفى مشتمل على ١٨٦٠ سريراً وجميع شعب الاختصاص وجناح للمرضى الاغنياء في الطبقة العليا وعلى سطحه ملعب للتانس ومتنزه .

تقع قاعات العمليات في الطبقتين العاشرة والحادية عشرة وامراض مسالك البول في التاسعة والمرضى الفقراء تحتها . رأيت في هذا المستشفى قاعات عمليات مزدوجة بديعة والى جانب كل منها قاعة للتخدير وأخرى للتحضير وثالثة للصوان (lingérie) ولم ارَ في هذه القاعات مغاسل وهي المرة الاولى التي شاهدت هذا الترتيب الحسن في اميركة غير انني لم أرَ هنا مصباحاً لا ظل له بل مصباحاً اميركياً ذا ظل وجدران القاعة مغطاة ببلاط السارامبك الاسمر الضارب الى الزرقة ويصل الزائرون المدرج مارين بقاعة العملية نفسها او بسلم خاصة . وفي الجدران خزائن مزججة . وفي المستشفى عدا التعقيم الخاص بكل قاعة عمليات مركز للتعقيم العام .

وجميع ما في المستشفى نظيف جديد يلمع فالمأمورون متأنقون في ملابسهم كأنهم ذاهبون الى احدى الحفلات وفي المستشفى مخابر صغيرة ملحقة بقاعات المرضى التي تشتمل على سريرين الى ستة عشر سريراً وتتصل كل قاعة بسطح خاص بها .

ويستطاع عزل كل سرير عن الآخر بحواجز من النسيج معلقة بقضبان حديد ثابتة

استقبلنا القوم غير اننا بشعرنا انهم لم يبدوا لنا ذلك الاحتفاء الذي صادفناه اولا بل كثيراً ما كنا نشعر بمثل هذه البرودة في اماكن اخرى . والسقوف منخفضة والاروقة مظلمة ، والاشخاص والاشياء قد استولى عليهم ذلك الجمود البروتستانتي الخاص ومصابيح في معظم القاعات حتى في النهار .

*

ويدفع المريض عن كل يوم سبعة دولارات ونصف الدولار ويدفع المجلس البلدي اربعة دولارات عن كل فقير يبعث به الى المستشفى وتقوم المؤسسة بالنفقة الباقية . وربما بلغت نفقات الشخص اليومية ٢٥ دولاراً لمن اراد غرفة مع قاعة للاستحمام واعتناء خاصاً . ولا ينقص شيء هذا المستشفى . وفي معهد كورنيل الذي يرتبط ويتصل به هذا المستشفى مجموعة كبيرة من المدرجات وقاعات الدروس ودور الكتب والمخابر المتنوعة وكل فرع موزع فيه في طبقة واحدة او عدة طبقات (التشريح ، الغريزة والخ . . .) وبالها من طبقات فان الطلبة يمرون من المعهد الى المستشفى باروقة تصل احد البناءين بالآخر . ولا يحق لهم دخول قاعات المرضى والاندماج في سلك السريريات الا بعد ان يصلوا الى السنة الثالثة . ويدخلون العيادات وشعب الاختصاص منذ السنة الرابعة .

ويحيط بالطبيب الاميركي عدد من المخابر وتقوم الممرضات بضبط وقائع المشاهدات ساعة فساعة ليلاً نهاراً . فلا عجب اذا ما بلغت مشاهدة المريض كتاباً صغيراً تسهل مراجعته كما رأينا في مستشفى مايو بعد ان تنظم وترتب في خزانة صغيرة تتحرك على دواليب مطاطة (caoutchoutées) وتتبع الطبيب في اثناء عيادته بعد ان تكون قد انتظمت في سلك الربائد . والمطبخ واحد والاشارات الضوئية كثيرة كما في كل مكان فاذا ما وصل احد اطباء المستشفى يضغط زراً فيبدو اسمه باحرف من نور على لوحة عند مدخل المستشفى وفي كل مكان يحتاج القوم فيه الى معرفة وجوده واذا ما دعي بالهاتف بدا اسمه باحرف من نور على دريئة خاصة وبقي عليها حتى يجيب . يستنتج من كل هذا ان الاستاذ قوة واي قوة في تلك البلاد . ولكل استاذ اربعة مرشحون للاستاذية وعشرة الى خمسة عشر معاوناً بعضهم يقوم بوظائف الطبيب الداخلي . ومرتباتهم السنوية تحول بين ١٥٠٠ و ١٥٠٠٠ دولار وكل ما هناك فخم فاخر يدل على عظمة الاطباء في تلك القارة الاميركية الضخمة الحديثة .

وقد وددت ان ارى كارل الذي لا يبعد كثيراً عن هذه الجامعة غير انه لم يكن في مستوصف روكفلر في ذلك الوقت وهذا المستوصف اقل اتساعاً يقرب بناؤه من ابنيتنا القديمة .

هذا ما جمعته من المعلومات عن حالة الجراحة في اميركة وقد اسرعت في جمعه لقصر الوقت فان يومين كافيان للتنقل في نيويورك بسرعة ولكن من اراد التفصيل فلا بد له من اشهر وهذا ما لا سبيل اليه في رحلتنا هذه ولعل المستقبل يتيح لنا مثل هذا . ولكن

الشيء الذي اتمكن من انجازه قبل ركوب « جزيرة فرنسة » هو رؤية مدينة الاطلنتيك هذا الشاطىء الاميركي الفسيح وان ازور واشنطون مدينة الادارة هـذه المدينة الباسمة البيضاء وهي في نطاقها الاخضر الجميل مع ان الحجارة سوداء في نيويورك وشيكاغو ومراكز الاشغال جميعها ، هذه المدينة التي تكثر فيها الذكريات عن لافايات .

اجتزنا نهر هودرون في نفق مدهش وسرنا في ضواحي نيويورك حيث خلت الطرق من الازدحام الذي صادفناه في شوارع المدينة وسرنا على جسور حيث المسالك منضدة بعضها فوق بعض ووصلنا الى احراج وي اند حيث رأينا المقاهي على طول الطريق وهي اشبه شيء بعجلات قطار مصنوعة من الخشب ولا دواليب لها . فلماذا صفت هذه العجلات الموهمة على العشب الاخضر وضفاف الطرق أهي رمز لشرب الماء المثلوج والطعام اللذيذ ؟

٢٩ ايلول عدنا الى نيويورك حيث كانت « جزيرة فرنسة » هذه الباخرة الفخمة من بواخر عبر الاتلانتيك وكان شتاء . فركبناها وسارت بنا تمخر عباب اليم ونحن نلقي نظرة على ناطحات السحاب التي كانت تتوارى عن اعيننا شيئاً فشيئاً في الضباب وكان لا يزال يبدو نصب الحرية . وبلغنا خليج ستريم حيث كانت الحرارة شديدة خلال يومين . واطلعنا على بعض الاخبار التي حدثت في فرنسة منذ ان تركناها . لان ما يدهش ايضاً في اميركة هو قلة اكتراثهم بحوادث اوربة فاننا لم نتلق خبراً منذ ان تركنا مونتريال التي تطبع فيها صحيفة باللغة الفرنسية وقد اخبرنا احد البلجيكيين ان الرئيس دومرغ اذاع خطاباً باللاسلكي . فاننا لم نر في صحفهم قطعة واحدة عن اوربة . ان في قلة اكتراثهم هذه ما يدهش مع انهم كثيراً ما اقاموا لنا التماثيل ولعلهم فعلوا لاننا كنا حينذاك في اميركة . ولم نصادف في الباخرة ذلك الازدحام الذي صادفناه في الشامبلان بل رأيت من رفقاء الرحلة الاولى نفراً قليلاً منهم الموسيو دوغه الذي كان عائداً من أكادي .

وبعد ان اجتزنا خليج ستريم باغتنا البرد وتلته انواء شديدة لم نصادفها حتى ذلك التاريخ فكثيراً ما كانت السفينة تنتصب بنا بعد ان كانت افقية . انواء كانت تقذف بالمسافرين فيصطدمون بالحواجز وتلقي بهم على ارض السفينة كما كانت ترمي بالاثاث والاثمار والجبن وما في الطناجر من الطعام . وكانت مشاهد مضحكة مبكية ، انواء لا تمرض الاصحاء ولكنها ترض اجسادهم رضاً وتدقها دقاً . وقد حالت هذه الانواء دون اتمام برنامج التسلية الذي اعلن لنا في الباخرة وما كدنا نصل الى بليموث في يوم ممطر حتى ترك الباخرة الى

البرّ كثير من الفنانين الذين كانوا معنا ولم نتمكن من الاستفادة من مواهبهم .

ثم وصلنا الهافر ونزلنا الى البر فرأينا فيه جزءاً من تلك الضوضاء الاميركية وذلك الازدحام غير اننا لم نشاهد تلك الانوار الاميركية المتألقة وكنا كلما سدل الليل سجوفه نلاقي تلك الراحة التي طلقناها منذ مدة. ان رحلتنا كانت جميلة غير انه ليفرحنا بعدها ان نعود الى فرنستنا القديمة ذات الماضي المجيد الذي لا يثمن بالدولارات الاميركية .

٥ ت تشرين الاول وصلنا باريس المدينة الفخمة الباسمة التي تختلف في عظمتها عن عظمة المدن الاميركية وشاهدنا شوارعها وسياراتها النظيفة وآثارها الخالدة التي ان لم تضاه نيويورك بعلوها ضاهتها بجمالها ورونقها : اللوفر والتيلري والشنزاليزا وقوس النصر الخ . .

٨ تشرين الاول كان تاريخ انعقاد مؤتمر الجراحة فعدنا الى مستشفياتنا ذات السلام حيث الهواء والنور متوفران والسقوف مرتفعة والسراديب قليلة الى مستوصف السرطان والى النظام والترتيب . فتحققنا بعد ان رأينا ما رأينا هناك ان البعض ربما يعدون اساتذتنا مشعوذين .

ان الاطباء الاميركان يطمحون الى العلى وعظمة بلادهم وجمالها دليل على قوتهم وقوة شعبهم وان في جدهم ما يدعو الى الاعجاب والمباهاة غير اننا نرى الى جانب تلك الآلات والمعدات الغريبة المدهشة ان علم السريريات الذي يعلو بشخصية صاحبه ورفعها وضيع حقير عندهم . ولا يعني هذا اننا لم نتمنَّ ان يكون في بلادنا الكثير مما عندهم ومما نحن محتاجون اليه .

انقضت ايام المؤتمر وكان لا بد لي من العودة الى دمشق فوصلت مرسيلية حيث كانت الباخرة شامبوليون على اهبة السفر وقد بدت صغيرة امام «جزيرة فرنسة» الضخمة فسارت بنا الى الاسكندرية فيافا فبيروت ثم ركبت السيارة الى دمشق وعدت الى حيث كنت بعد ان اضطررت الى التأخر عن ميعاد عودتي تسعة ايام لحضور مؤتمر الجراحة فكان ان نلت عقاباً عن تأخري وبلغت ان معاشي لن تدفعه الادارة عن هذه الايام التسعة الا بعد ان يصدر مرسوم بالدفع . هذا هو القانون هنا غير انني لو كنت في بلاد أُخرى لكانت صرفت لي تعويضات عن رحلتي التي افادت على ما اظن معهد دمشق الفائدة الكبرى غير ان القوم ينظرون بطرف المنظار الآخر في هذا البر القديم

١٥ كانون الثاني سنة ١٩٣٥ عاد كل شيء الى مجراه وحلت العقدة كما تحل جميع المعضلات في الشرق .

مطبوعات حديثة

١ — مجلة المعهد الطبي العراقي

اصدر معهد الطب العراقي مجلة طبية علمية شهرية وصلنا منها الجزء الاول وقد قرأنا في صدره « هدف المجلة » فاعجبتنا الغاية السامية التي ترمي اليها الزميلة الجديدة ووقع نظرنا فيه على ابحاث جمة جليلة الفائدة نخص بالذكر منها « الطب في عهد العرب » « ومبحث اللغة الطبية العربية » وقد استلفت نظرنا معجم الالفاظ الذي باشرت المجلة نشره منذ جزئها الاول مقتبسة بعضه من مؤلفات الطب القديمة ومعاجم اللغة والبعض الآخر من المعاجم العلمية الحديثة والمجلات وهي نهضة تشكر عليها المجلة والقائمون على انشائها الشكر الجزيل لان عملها سيكون مرجعاً جديداً ينضم الى المراجع الاخرى المبعثرة التي يتألف منها مبحث المصطلحات العلمية حتى اذا ما جاءت لجنة علمية عليا ورغبت في سد هذه الثلمة اغترفت من تلك الينابيع جميعها فسهل عليها عملها الشاق الذي يعد من اعقد الامور واعسرها منالاً لولا تلك الاعمال التي قام بها افراد صرفوا السنين الطوال في الوضع والتنقيب والبحث . وان الامل لمعقود على المجمع اللغوي الملكي في القاهرة الذي تشرئب اليه اعناق العلماء في البلاد العربية منتظرين منه ان يقيل اللغة من عثارها ويعيد اليها مرونتها العلمية التي فقدتها منذ نحوٍ من خمسة قرون وبما اننا قرأنا في الزميلة الجديدة رغبة صادقة في طرح هذه المصطلحات على بساط النقد وميلاً اكيداً الى حمل كل ملاحظة توجه اليها محمل الاخلاص املاً بالوصول الى الوضع الصحيح رأينا ان نبدي بعضاً من ملاحظاتنا على ما نشر في ذلك الجزء حتى اذا كنا مصيبين اتبعت الزميلة رأينا ومشى المعهد العراقي على وضعنا او كنا مخطئين ونحن لا ندعي العصمة، رجعنا عنه بعد ان يبدو لنا خطأنا.

٩ — الكُمنة (gonflement de la paupière) لا نستحسن هذه الترجمة لان الكُمنة ترجمة (amaurose) نحن لانجهل ان المعاجم تذكر الى جانب هذه الكلمة ظلمة في البصر او جرب او حمرة فيه او هي ورم في الاجفان وغلظ وأكال يأخذ فيها والخ»

غير اننا لو نظرنا الى المصدر الذي اشتقت منه الكلمة لرأينا انه يفيد التواري والاختفاء وان « كَمِنَ الرجل وكُمن مجهولاً اصابته كمنة وهي ظلمة البصر » فمعنى الظلمة ابرز في مدلول الكلمة وقد اتفق خير الله وشرف ولغات طب « المعجم الفرنسي التركي» وغيرها من المعاجم على هذا المعنى ونحن نرى انهم اصابوا في ما وضعوا ولسنا نجد وجهاً لابدال هذا المعنى بمعنى آخر .

واذا كنا نريد كلمة واحدة نعبر بها عن (gonflement de la paupière) فلنقل اللخيخ يقال « لخت عينه تلخ لخيخاً كثرت دموعها وغلظت اجفانها » مع اننا لا نرى حاجة الى ترجمة هذه الكلمة بكلمة واحدة وهي عرض تشترك في احداثه عدة امراض وليس مرضاً .

١١ — اللخيخ (épiphora)

ترجها خير الله : تدمع . وشرف: دمّاع ، تدمع ، غطش، تدميع ، دمَع، همع .ولغات طب : سيلان دمع . ونحن نختار الدَمَع ولا نحبذ هذه المترادفات التي تشوش المعنى ولا نستحسن اللخيخ في ترجمة هذه الكلمة لان اللخيخ يفيد ايضاً «غلظاً في الاجفان» وال (épiphora) كما لا يخفى سيلان الدمع على الخدين متى لم يكن مروره مستطاعاً في الشأنين او الصادين (canalicules lacrymales) للقوة (paralysie faciale) او لالتهاب الكيس الدمعي .

١٢ — الخفش (photophobie)

« الخفش هو ضعف البصر وصغر العينين او هو ان يبصر المرء بالليل دون النهار وفي يوم غيم دون صحو » فلا تفيد الكلمة والحالة هذه معنى (photophobie) وهي خوف الضياء وقد ترجها شرف : عدم احتمال النور ، كراهية النور ، السجا الجسأة و (معناها الصلابة) وخير الله : خوف الضياء ونحن نفضل ترجمة خير الله (خوف الضياء) وان تكن كلمتين الا اذا كانت في اللغة كلمة واحدة تفيد هذا المعنى ولم نعثر عليها .

١٣ — الرمد البثري او القطاعي (conjonctivite pustuleuse ou phlyc - ténulaire) ولعله الفقاعي لان (phlyctène) قد اتفق على ترجمتها بالفقاعة .

١٥— تقبض الجفن (blepharospasme)

ونحن نفضل تشنج الجفن لان كلة (spasme) اجمع المؤلفون على ترجمتها بتشنج فما من داع الى استعمال كلة التقبض ورب معترض يقول ان تشنج وتقبض مترادفان وهذا ما لا نجهله غير اننا اذا كنا نريد كلة واحدة لمعنى واحد وهذا ما لا بد منه في الوضع كان علينا ان نحافظ على كلة تشنج التي يتمثل في ذهننا متى قرأناها مرادفها الفرنسي (spasme)

١٩ — الجشا (xérophtalmie)

ترجها خير الله : جفاف العين. وشرف : السلاق ونحن نجاري المجلة في ان السلاق لا يوافق معنى الكلمة الافرنجية غير اننا لم ندرك غاية المجلة من ايرادها هذه الكلمة نفسها في الرقم (٤٥) من سلسلة الفاظها وترجمتها « بالجحوظ » مع انها مضادة له بالمعنى .

٢٠ — الخوص (blépharophimosis) ولعلها الحوَص وهو ضيق بالمؤخر وانضام الجفنين كأنهما مخيطان (المخصص) واما الخوص فهو الغؤور ، خوصت عينه اذا غارت وهو ضيق العين وصغرها خلقةً او داءً فليس في الخوص ما يفيد انضام الجفنين اي ضيقهما كما في الحوص .

٤٨ — الأطراق (buphtalmie,hydrophtalmie) وقد نسبت الى ابن سيده الذي يشرحها بقوله «الاطراق استرخاء العين » ومعنى اطرق فلان « ارخى عينيه ينظر الى الارض وفي المثل اطرق كرا ان النعامة في القرى » ولسنا نرى اقل صلة بين الاطراق وعين البقر (buphtalmie) او استسقاء العين . ولعل ورود « استرخاء » حمل المجلة على ظنها من الرخاوة فاجازت هذه الترجمة مع انها غير صائبة .

٤٩ — الحسر (myopie) وصحيحها الحسور لان الحسر مصدر حسِر بمعنى تلهف واما مصدر حَسَرت العين اذا كلت لبعد الشيء الذي حدقت اليه فهو الحسور وقد نبه الى هذا الخطإ الاستاذ جميل بك الخاني .

٥٠ — الطمس (presbytie) اننا نجاري الاستاذ الخاني في ترجمة هذه الكلمة بالادرهام وال(hypermétropie) بالطمس ونورد ما ذكره الاستاذ المومأ اليه في تعليل هاتين الكلمتين : « hypermétropie » مركبة من الصدر (hyper) وهو يفيد شيئاً من الافراط ومن (metron) ومعناه المقياس ومن (ôps) ومعناه النظر فيعبرون بـ (hypermétropie) عن حالة العين التي تكلّ من النظر الى الاشياء من

بعيد وهو الطمس لانه يقال طمس بعينه اذا نظر نظراً بعيداًوالطمس النظر الى الشيء من بعيد (تاج العروس) .

و(presbytie)مأخوذة من(presbutès)اليونانيةومعناها الشيخ الـكبير وقد عبروا بهذه الـكلمة عن حالة العين التي ترى الاشياء القريبة كدرة والبعيدة واضحة ولما كانت هذه الاشياء تحدث في الشيوخ سموها بذلك وقد ترجمتها بالادرهمام لانه يقال ادرهم فلان اذا كبر سنه ويقال ادرهم بصره اذا اظلم ومن حسن الصدف ان اللفظ العربي يفيد من اللفظ الاعجمي معنييه اللغوي والاصطلاحي . »

٥٢ — التسكير (سد) (métormarphobsie) ولعلها (métamorphopsie) وهو تشوش متصف برؤية الاشياء على خلاف شكلها الحقيقي . ولتسمح لنا الزميلة بهذه المناسبة بتنبيهها الى كثرة الاغلاط المطبعية التي يحسن بمجلة علمية ان تخلو منها ما امكن ترجمها شرف : رؤيةالاشياء متغيرة الشكل ،تغيرشكل الاشباح، مسخ البصر،طمس البصر . ولغات طب : غلط بصر . وخير الله : نظر الاجسام ملتوية . ونحن نجاري المجلة في ترجمتها ونشكرها على هذا الوضع المصيب. جاء في المخصص «سكّر بصره غشي عليه من قوله عز وجل انما سكّرت ابصارنا واصل ذلك من التسكير الذي هو السد قال ابو علي وكأن معنى سكّرت لا ينفذ نورها ولا تدرك الاشياء على حقيقتها » وفي هذا الشرح ما يوافق كل الموافقة معنى (métamorphopsie) وهي رؤية الاشياء على خلاف شكلها او حقيقتها فالتسكير خير من كل ما وضع حتى الآن .

مرشد خاطر

٢ — السيمياء الحديثة

تأليف : الدكتور في الصيدلة الـكيمياوي محمد صلاح الدين الـكواكبي

يسرنا ان نزف الى قراء مجلتنا الافاضل بشرى انضمام مؤلَّف جديد، في مطلع هذا العام ، الى المكتبة العربية الفنية لصديقنا الدكتور الـكواكبي الذي يسدي الفينة بعد الفينة الى العلم والفن خدمة تذكر له فتشكر .

مؤلفه الجديد الذي اهدى الينا نسخة منه هو (السيمياء الحديثة) وهو كتاب طريف في بابه كما يستدل من عنوانه : (السيمياء) منعوتةً (بالحديثة) ولا عجب ان يصفها

المؤلف بالحديثة وقد ادلى باسهاب بالاسباب التي حملته على هذه التسمية بعد ما اصبحت احلام الاقدمين من التحقق على قاب قوسين او ادنى .

لقد تناول السيد الكواكبي في مؤلفه الجديد هذا ، البحث عن الانظار القديمة والحديثة بشأن المادة والجوهر وتحويل المعادن ووحدة المادة وقارن بينهما ودافع دفاعاً مجيداً عمن سلف من العلماء الاعلام راغباً في ازالة ما علق بالاذهان خطأ من الوهم في اتهام الاقدمين بمحاولتهم المستحيل ومعالجة الباطل مؤيداً انهم لم يكونوا راكبين متن الشطط حينما اتوا بانظارهم تلك ولا كانوا سائرين على غير هدى في اعمالهم وابحاثهم العلمية التي بنوها على المشاهدة والتجارب الفعلية كما هي الحال مع علمائنا في العصر الحاضر مستشهداً بوصول العلماء الحديثين في يومنا بعد عناء وجهود طويلة الى ما وصل اليه الاقدمون قبل اجيال واضطرار المنصفين منهم الى قبول آراء اولئك الفحول الصائبة في المادة والعناصر والنظر اليهم بعين الاكبار والاجلال .

والكتاب في خمسة فصول : الاول مقارنة بين القديم والحديث تنتهي الى حجر الفلاسفة . الفصل الثاني : شرح ما هو هذا الحجر العجيب المفعم بالاسرار الذي يستطيع ان يحيل المعادن الخسيسة ذهباً وهاجاً وعما كان عليه مفهومه في اذهان الأقدمين . الفصل الثالث : بحث في الجوهر والذرة وامكان تجزؤ المادة . الفصل الرابع : درس بنية الجوهر وذكر الابحاث الحديثة التي افضت الى القول بتركب الجوهر نفسه من جزئيات متناهية في الدقة لا كما كان يظن انه بسيط يتعذر تفكيكه لكونه الحد الاقصى للمادة ويستحيل اجتيازه الفصل الخامس والاخير : اجمال ما وصل اليه الفن الحديث من النتائج التي اجمع علماء العصر الحاضر بعدها على القول بوحدة المادة وامكان تحويل العناصر بعد ان ثبتت استحالة العناصر المشعة بالتجارب والمشاهدات وبدرس الاشعاعات الاصطناعية المختلفة كأشعة رونتجن والاشعة السلبية وغيرها .

فالكتاب كما ترى طريف بمباحثه ظريف بصوره واشكاله جدير بان يطالع بدقة وامعان كسائر مؤلفات الكواكبي ، ففيه درس في حديث دون ما ضجر وسأم .

نقدر للسيد الكواكبي جهوده التي يبذلها في البحث والتأليف والطبع ونشكر له هديته راجين لها الانتشار الواسع ونعد قراءنا الافاضل بنشر الفصلين الاول والاخير من هذا المؤلف النفيس تبياناً لقيمته الفنية في عالم المطبوعات .

٣ — دروس التاريخ الطبيعي

تشريح الحيوان والنبات وغريزتهما

لواضعه الدكتور محمد محرم استاذ التاريخ الطبيعي في معهد الطب بدمشق

مما يثلج له الصدر وتبتهج به النفس ويبشر بمستقبل مجيد للنشء الجديد ما نراه من شبابنا المثقف ثقافة عالية ، من الاقبال الحميد على تأليف الكتب الفنية واخراجها بحلة عربية قشيبة الى عالم المطبوعات العربية ، فتتناولها ايدي التلاميذ المتعطشين لورود مناهل العلم الفياضة ، ممهدين امامهم طرق الورود ومهيئين لهم وسائل الارتواء .

وانا لنغتبط جد الاغتباط ان يكون بين هذا الشباب العالم العامل الدائب على الدرس والمطالعة والتأليف زميلنا النشيط وصديقنا الدكتور الطبائعي محمد محرم استاذ علوم التاريخ الطبيعي في معهد الطب العربي ، ويسرنا ان يقدم الآن لمكتبة الناشئة الحديثة كتابه الثالث (دروس التاريخ الطبيعي) فيؤدي لهم خدمة جليلة لا يقدر قيمتها حق قدرها الا كل من جلس الى منضدة الدرس يتلقى شتى العلوم والفنون ويتجشم الصعاب ، ويقاسي العناء لخلو يده مما يعينه على التحصيل الصحيح المثمر ، من كتب مطبوعة

فالكتاب الذي اهدى الينا نسخة منه الاستاذ محمد محرم قد ازال والحق يقال عقبة كأداء قامت في طريق التلاميذ الراغبين في التحصيل المفيد كانت تعوقهم عن بلوغ الغاية التي يسعون وراءها ، ولم يكن يبلغها منهم الا من كتب له التوفيق والنجاح . وهو تحفة ثمينة يقدمها لهم الزميل الاستاذ في وقت هم فيه احوج اليها فقد كفاهم مؤونة البحث في بطون الكتب الافرنجية ليهتدوا الى الدروس المطلوبة منهم وقد لا يهتدون فيرجعون خائبين يكاد اليأس يثبط همتهم .

عدد صفحات الكتاب ٢٨٤ تشمل ابحاثه جميع المواد المقررة في برنامج المعارف لصفي الفلسفة والرياضيات من المدارس التجهيزية (تشريح الحيوان وغريزته ، تشريح النبات وغريزته) وهو حسن الطبع والتبويب باسلوب سلس وعبارات سهلة مفهومة يستسيغها ذهن الطالب دون عناء وتعب ، تزيده افادةً صوره الوافرة التي تنيف على ٢٥٠ شكلاً ينظر اليها الطالب فينطبع في فكره ما جاء في الابحاث من الشرح الكافي الوافي بالمرام

فنهنيء الاستاذ بمسعاه هذا الجديد بشكل تقدير راجين له التوفيق الى اتمام هذه الحلقة الذهبية التي اخذ على نفسه صوغها في هذا الشكل الجميل الجذاب ونحث تلامذة التجهيز على اقتنائه . فلا عذر لهم بعد اليوم في الشكوى والتذمر والقول ان هذه الدروس لغز من الالغاز او طلسم من الطلاسم تحتاج الى مفتاح خاص لفهم اسرارها ، فها هو المرشد الأمين يأخذ بايديهم في طريق ممهد فيوصلهم الى الغاية المنشودة بأمان وها هو المفتاح في متناول ايديهم فليفتحوا به معاقل هذه الفنون الجميلة الجليلة الفائدة ليجتنوا منها الثمرات الطيبة فالعصر الحاضر عصر العلوم والفنون وعليهما المعوّل وبهما النجاح والفلاح .

هذا ولا يفوتنا بهذه المناسبة ان نشكر المكتبة الهاشمية التي اشتهرت بخدمتها للمطبوعات العربية واتحافها « متحف » الكتب العربية بلآلىء قرائح المؤلفين الوهاجة ودرر افكارهم الثمينة .

٤ — تدمر (Palmyre)

عنوان كتاب الفه السيد البر شاندور (Albert Champdor) وكتب مقدمته السيد غ. بيتافي ده فوجر (G.Peytavi de Faugères) فوصف فيها الصحراء وصفاً بديعاً وذكر البدو فرسان الصحراء وجيادهم العربية والقوافل التي تجتاز تلك الارض الرملية القاحلة وما فيها من آثار رائعة لمدنيات قديمة وعهود ماضية وابان ان هذه المدنيات نتيجة الازدهار الاقتصادي والنشاط التجاري وان هذه القاعدة لا تكاد تشذ سواء أفي القرون الوسطى او في غيرها .

ان مدنية بلدي الجزيرة العربية تدمر (Palmyre) وبصرى (Petra) تخضع للقاعدة المذكورة . وهذا هو السبب الذي حمل دولة تدمر على تشجيع التجار واكثار عددهم والمحافظة عليهم من الاخطار والتهلكات التي تعترضهم في اعمالهم .

نبغت في هذه الصحراء ملكة قلت مثيلاتها في العالم اسمها زنوبيا . ووصف حياة الملكة زنوبيا وما أوتيته من سعة المدارك ورباطة الجأش وقوة الارادة اجمل ما سطر في صفحات هذا الكتاب . وكان لها مجلس شيوخ ترجع الى رأيه ولها من الحلم وحسن الادارة والسياسة والكرم ما عدت به من اعظم الملوك والملكات . صدر المؤلف كتابه

بكلمة نقلها عن الجغرافي العربي ابي الفداء وهي ان تدمر مدينة صغيرة فيها آثار قيمة يرجع عهدها الى ماضٍ بعيد وقد بنتها امرأة وشيدت فيها ملكاً عظيماً ثم اسرها الرومانيون وماتت في الاسر .

ترك المؤلف دمشق وغوطتها الجميلة في طلوع الفجر واخذت السيارة تنهب به الارض نهباً كأنها سهم خارق في هذا الطريق البعيد المدى وفي هذا الفضاء الواسع الصامت وقد مرّ على بضع قرى مؤلفة من بيوت مكومة في سفح الجبل كأنها اعشاش النسور .

شعر المؤلف بنفسه انه في فضاء مقفر ليس فيه الا أنوار ورمال وخيل اليه انه ما زال في وسط هذه الصحراء المقفرة على الرغم من ان السيارة كانت مسرعة للغاية ثم قال رأيت فجأة منظراً هلع له قلبي وكاد يطير له فؤادي لا استطيع ان انساه فهو سر الصحراء وترآءت لي من خلاله مدنية يرجع عهدها الى عشرات العصور . تبصرت في احجار تدمر وعمدها وفكرت في مؤسسها سليمان وما آلت اليه حالتها اليوم حيث لم تعد الا ركاماً من الرمال وعمداً من الحجارة بعد ان نافست رومة برونقها وسكانها واخذت اتساءل كيف طوى الدهر معالمها واين هم سكانها تساءلت عن تلك المرأة النادرة المثال التي حكمت هذه البلاد فكانت حياتها اعجب من اسطورة سميراميس وتحلت بصفات لم يتصف بها من سبقها الى الملك من النساء فكانت اجمل من كليوباتره وادهى من الملكة سابا واوفر عقلاً منها .

قسم المؤلف كتابه ابحاثاً عديدة ذكر فيها نشأة تدمر وكيفية اطلاع الغربيين عليها فقال لم يعرف الغربيون قبل العصر السابع عشر عن تدمر شيئاً الا بعض التعاليم التي كان ينقلها تجار العرب ورواتهم .

سعى بعض التجار الانكليز المقيمين في حلب الى البحث عن تدمر سنة ١٦٧٨ فلم يوفقوا في مسعاهم فاعادوا الكرة بعد احدى وعشرين سنة فوفقوا واستطاعوا الوصول الى تدمر عاصمة الملكة زنوبيا .

شيد سليمان دعائم هذه المدينة قبل المسيح بعشرة قرون وذلك لوجود الماء فيها وسماها تدمر فاصبحت محط رحال القوافل التي تجتاز الصحراء .

ثم بحث عن اسباب عظمة تدمر وشأنها السياسي وعما كانت عليه بعد ٢٧٠ سنة من تشييدها فوصف ذلك وصفاً بديعاً وبحث بحثاً مطولاً عن الزباء او زنوبيا او زينب ملكة

الشرق فقال عنها انها كانت امبراطورة عظيمة وان نفسها كانت تحدثها على ما يقال بالاستيلاء على المملكة الرومانية وانها كانت تطمح الى المعالي وتغار من سلطة زوجها فتآمرت على قتله فقتل واخذت بعدئذ تدير دفة الامور بدهاء زائد وحنكة غريبة ودراية عظيمة وشجاعة نادرة فابعدت المشاغبين وعقدت المعاهدات منها معاهدة مع سابور ملك الفرس وكان يخشى بأسها وقادت الجيوش فكانت السيدة المطاعة النافذة الكلمة ثم بحث عن الكفاح بين تدمر وروما حتى ان جوليانوس القيصر خاف عادية زينب وقد اصبحت محبوبة من الامم وعادت مملكتها مركز التجارة في الشام ونقطة اتصال الشرق بالغرب وبلغت حاضرتها أوج التمدن ثم بحث عن اوريليانوس وعن الحرب بينه وبين الجيش الروماني والجيش التدمري وعن انكسار جيش زينب كسرة عظيمة وعن استيلاء القائد الروماني على كثير من المدن . فلم يسع زينب اذ ذاك الا ان تسرع الى تدمر للدفاع عنها وخف اوريليانوس الى حصار تدمر وكانت غاية هذا القائد الماهر ان يحاصر تدمر فيجبيع اهلها ويدعو ملكتهم زنوبيا الى الاستسلام بلا قيد او شرط . وبينما كان القائد يعد العدة للحصار كانت تسعى الملكة الى المقاومة حتى النهاية بجعل الحصار خفيف الوطأة . وقد سعى الرومانيون في اثناء ذلك الى الاستيلاء على تدمر باساليب عديدة فلم يتوصلوا وكانت جنود تدمر ترد الغاصب المحتل من على الاسوار فدهش اوريليانوس بهذه المقاومة وكان صبر الملكة وجيشها على الحصار داعياً الى زيادة اعجابه بها ولم يدر في خلده ان يلقى هذه المقاومة بعد ان اصبح على اسوار تدمر واخذت الشكوك تخامره وخشي من ان تهزأ منه روما وان يقال عنه ان امرأة قهرته وردته على اعقابه لذلك عمد الى بذل اقصى جهده وتنظيم جيشه وبث روح الحماس فيهم وادارة الامور بشجاعة وحكمة فارسل اليها اولاً كتاباً يطلب به منها ان تستسلم ويقطع به عهداً على نفسه بأن يترك لتدمر استقلالها على شرط ان تغادر الزباء عاصمتها فتسكن حيث يطلب منها .

فاجابته على كتابه برسالة تتهكم فيها عليه وترفض طلبه رفضاً باتاً .

وما ان اخذ الجواب حتى احكم جيشه واستعان بالقبائل الموجودة هناك فشدد الحصار وضيق النطاق على من في تدمر . غير ان زنوبيا الملكة الشديدة المراس كانت تأمل بان يشد الفرس ازرها ولم يخب ظنها فارسلت حكومة فارس جيشاً كبيراً التقى بجيش اوريليانوس

على بعد بضعة اميال من تدمر ولم يكتب له الظفر . وما ان شعرت زنوبيا بهزيمة الجيش الايراني حتى جمعت مجلساً حربياً كان من جملة ما قرره ان المقاومة لم تعد ممكنة وانه لا سبيل اليها .

ففرت زنوبيا على جواد متجهة نحو الشرق ولم تعرف غايتها من هذا الفرار على ان الجبن ليس من صفاتها ولعلها ارادت حمل الفرس على تجهيز جيش تقوده فتثأر لنفسها ام انها رغبت في تحريض القبائل لتنتقم من قاهرها وما زالت تسير في هذه الصحراء المقفرة حتى كادت تبلغ شاطئ الفرات فتنتقل الى ضفته الثانية حيث السلامة والامل فهالتها حينئذ كوكبة من الفرسان كانت تلحق بها كأن هناك من اخبر اوريليانوس عن خطتها فاطلقت لجوادها التعب العنان كيلا تقع في ايدي الرومانيين غير ان قوى جوادها خارت ولكنها بلغت الشاطئ ووجدت بصعوبة قارباً ركبته بعد ان دفعت به الى النهر وكان الفرسان قد دنوا منها فالقوا بخيولهم الى الماء واحاطوا بالقارب الذي يحمل الملكة الفارة فاسروها وارجعوها . فسلكت الطريق اسيرة بعد ان كانت تمر فيها سلطانة ظافرة .

ولم يسمح اوريليانوس لجنوده باعمال السلب والنهب وأمّن السكان على حياتهم الا ان مراس الظافر ليس له حد فلم يحترم الجنود على الرغم من التنبيه الاشياء المقدسة واعملوا الحديد والنار اياماً في ذلك البلد الأنيق وفي سكانه البواسل وقوضوا الابنية والهياكل ودكوا الاسوار والقلاع وعادت تدمر بعدئذ قاعاً صفصفاً ليس فيها الا آثار رائعة تنطق عن عهد زاهر وخربت خراباً لم تنتعش منه. استطاعت رومة ان تقهر الزباء على يد قائد عظيم اثبت لمنافسيه في رومة ما تحلى به من المواهب والصفات هذا ما كانت عليه تدمر وما آلت اليه . والامل كبير بعودة الازدهار اليها بفضل الخطة الاقتصادية المتبعة في سورية واستتباب الامن فيها. وقد اخذت قوافل السيارات تنقل ارباب المصالح عن طريق تدمر القديم وعادت تدمر طريقاً تجارياً يمر به النفط العراقي وسيذكي هذا النفط حياة جديدة في آسية فيعود اليها رخاؤها وستتسع مدن حمص وطرابلس وغيرها من البلدان السورية ويكثر عدد سكانها .

وصفوة القول ان مؤلف هذا الكتاب السيد البر شاندور كاتب ومؤرخ وفنان فقد جمع كتابه بين عبر التاريخ وجمال الأدب وروعة الفن .

ش . ش .

الجمعية الطبية الجراحية في دمشق

جلسة ١٢ آذار سنة ١٩٣٥

عقدت الجلسة في الساعة الخامسة والنصف فقرىء محضر الجلسة السابقة واقرته الهيئة ثم تليت الابحاث الآتية :

١ً — قدم الدكتور ترابو تقريراً موضوعه « خاتمة التهاب عنكبوتية ذي شكل ورمي موهم افضى الى شلل شتى في عدة اعصاب قحفية » ذكر فيه ما آلت اليه حالة المريض الذي كان قدم مشاهدته في جلسة سابقة والطريقة الجراحية التي عولج بها وهي الحج البزلي (trépano-ponction) في الجانبين ورفع شريحةجدارية صدغية يمنى ولم يخرج البزل الذي أُجري في جميع الاتجاهات صديداً ولكن القيح تفجر من الجرح الجراحي بعد بضعة ايام كاشفاً خراج دماغ منشأه نخر الصخرة اثر التهاب الاذن الوسطى .

وقد تناقش في هذا التقرير الدكاترة لوسركل وترابو وحسني سبح وسوليه .

٢ً — تلا الدكتور ماتر روبار تقريراً عن التخدير القطني في المستشفى العسكري بدمشق باسمه واسم الدكتور سوليه مبيناً فيه ان المادة التي يستعملانها في التخدير هي البركائين .

وقد اشتمل التقرير على ٢٠٠ تخدير وبينا طرز العمل ومحاسن الطريقة وخلوها حتى من العوارض الخفيفة .

وقد تناقش في الموضوع لوسركل وسوليه

٣ً — قدم الدكتور مرشد خاطر حادثة انفتال السين الحرقفي عالجها بقطع العروة وخياطتها البدئية بدون ان يفجر البطن وقد شفي المريض وترك المستشفى خلال ١٨ يوماً وصدر هذه المشاهدة بلمحة مختصرة عن الطرق الجراحية المستعملة في انفتال السين الحرقفي مبيناً افضلها وهي القطع والخياطة البدئية متى سمحت آفات العروة التشريحية باجرائها .

ولم يتناقش احد في هذه المشاهدة

٤ً — قرأ الدكتور ماتر روبار تقريراً باسمه واسم الدكتور سوليه عن حصيات الغدد

اللعابية في المستشفى العسكري بدمشق مشتملاً على ثلاث حادثات كانت حصياتها مستقرة في قناة وارتون ولفت الانظار الى كثرة الحصيات اللعابية في الجندية .

ولم يتناقش احد في هذا التقرير

ثم قدم الدكتور لوسركل مريضتين :

احداها التي كان قد قدم قطعتيها الجراحيتين في الجلسة الماضية قطعة اولى هي رحم متليفة وقطعة ثانية هي كلية مستسقية يبلغ حجمها حجم رأس الكهل وقد اتلف الاستسقاء ملحمة الكلية جميعها واعادها قشرة وسبب هذا الاستسقاء حصاة سدت فوهة الحالب ومنعت انفراغ البول . وقد شفيت المريضة واندمل جرحها .

والثانية مريضة اجرى لها عملية قطع المعدة منذ ١٥ يوماً وقد تعافت اليوم واندمل جرحها واصبحت قادرة على هضم جميع المآكل مع انها كانت تتألم ألماً متواصلاً . وقد قدم سحنتين شعاعيتين (schemas) احداها تبين حالة المعدة قبل القطع والثانية بعده

ثم قدم قطعة جراحية هي انغلاف المعى الدقيق في القولون حتى السين الحرقفي اقتطعها من مريض دخل المستشفى باعراض انسداد الامعاء فوجد بعد فتح بطنه هذا الانغلاف الكبير فقطعه في العالي عند منتهى المعى الدقيق وفي الاسفل في منتصف السين الحرقفي .

المناقشات

١ ً — تقرير الدكتور ترابو

لوسركل لا اناقش صاحب التقرير بالحالة العصبية ولا بما افضت اليه من التهاب العنكبوتية لانني لست ذا اختصاص في هذا الفرع غير انني اعتقد انه لو عوينت اذن المريض معاينة حسنة منذ البدء لكان كشف التهاب الاذن الوسطى المتقيح الذي افضى الى التهاب الخشاء (mastoïdite) فالى تنخره فالى خراج الدماغ ولكان الرسم الشعاعي اثبت هذا التنخر ولكانت العملية أُجريت حيث الصديد مجتمع ولكانت الشروط توفرت للمريض ليشفى . فحادثة المريض والحالة هذه ابسط مما تتصوره .

ترابو طلبت من الاختصاصي فحص الاذن التام

حسني سبح كيف نعلل انسدال الجفن الذي اصاب المريض في الصيف الماضي

ترابو بالتهاب العنكبوتية الذي احاط بالمحرك الوحشي

سوليه ألم تردد الخلايا في المائع الدماغي الشوكي

ترابو كلا

سوليه رأيت منذ مدة خراج دماغ رافقه ازدياد وحيدات النوى في المائع الدماغي الشوكي

٢ — تقرير سوليه وماتر روبر عن التخدير القطني بالبركائين

لوسركل لماذا تعايران البوله في دماء مرضاكما قبل التخدير ؟

سوليه لكي نختار المخدر الملائم لهم

لوسركل ومتى كانت البوله عالية ماذا تصنعان

سوليه لا نخدر المريض تخديراً قطنياً بل بالايثير

لوسركل هذا ما اريد ان افهمه واعترض عليه لان التخدير القطني لا يعلي مطلقاً بولة الدم كما يستنتج من اعمال جامبرو وسواه بيد ان الايثير يؤثر فيها فيعليها اضف الى ذلك ان ارتفاع بولة الدم ليس له ذلك الشأن الذي كان يظنه الجراحون كما يستدل من ابحاث بيار دوفال بل ان لكثيرات الهضمونات (les polypeptides) الشأن المتغلب وسننشر في الجزء القادم الابحاث التي تليت بحروفها .

م · خ ·

❀ ❀ ❀

الى عشاق اللغة العربية و الزملاء الكرام

تنبيه : انتهت بهذا الجزء السنة التاسعة من المجلة وبما ان في الادارة مجموعات من السنة المذكورة معدة للبيع فهي تعلن انها مستعدة لبيع مجموعة السنة كاملةً بحسم ٥٠ في المائة اي بخمسة وعشرين فرنكاً في سورية ولبنان وبثلاثين فرنكاً في البلدان الاخرى خالصة اجرة البريد .

فهرس اول

فيه مواد المجلد التاسع من مجلة المعهد الطبي العربي

مرتبة على حروف المعجم

(أ)

(ب)

(ر)

الصفحة

الصفحة

(ص)

الصفحة

الصفحة

الصفحة

❀ ❀ ❀

فهرس ثان

فيه اسماء كتبة المقالات

مرتبة على حروف المعجم

❁ ❁ ❁

فهرس ثالث

فيه اسماء المطبوعات الحديثة المنقودة في السنة التاسعة من مجلة المعهد الطبي العربي

الصفحة

❁❁❁

فهرس رابع

فيه جميع ما ورد في سياق المجلد التاسع من المصطلحات العلمية مع ترجمتها العربية
وقد جمعنا هذا المعجم الصغير تسهيلاً على المطالع

A

aberration	كدورة ، انحراف
acétone	خلون
achilléen	دابري
acné	عدة
acromégalie	فتخ
acupuncture	خرام
adénome	ورم غدي
adolescent	يافع
agglutination	تراص
agglutinine	راصة
agrafes	مخالب
albumine	آحين ، آح
albuminoïde	نظير الآحين
albuminurie	بيلة آحينية
alcalinisante	مقلية
alcool	كحول ، غول
alcoolisation	كحوله
aloés	صبر
alterne	متناوب
amibe	متحولة
amibiase	داء المتحولات
ammios	سابياء
amphiarthrose	مفصل ارتفاقي
ampoule	حبابة
anaérobies	لاهوائيات
anaphylaxie	تأق
anatoxine	ذيفان معطل
anévrysme	أم الدم
angine	خناق
angiome	ورم وعائي
angoisse	حصر
annales	حوليات
anophèle	بعوض خبيث
anorexie	قه
anthrax	جمرة حميدة
anticorps	اضداد
antigène	مكونة الضد
antimoine	أثمد
antitoxine	ترياق
aorte	وتين
apathie	بلادة
aphasie	حبسة

apinisation	استنحال
apophyse épineuse	سنسنة
appetit génésique	ودق
arachnoïdite	التهاب العنكبوتية
arbre de couche	جزع ، سرف
archives	ربائد
aréole	لعوة
armoiries	أمرة
arrachement	اقتلاع
arthrodèse	تثبيت المفصل
arythmie	تشوش النظم
ascenseur	مرقاة
aspiration	استنشاق
amaurose	كمنة
asthénie	نهك
astigmatisme	طوح
asystolie	استرخاء القلب
ataxie	تهزع
athérome	عصيدية
athétose	كنع
athrépsie	سغل
atlas	فهقة
autoclave	صاد موصد
autohémothérapie	استدماء ذاتي
automatique	نامي
autoplasie	تصنيع
autosome	عروة بدنية او وصفية
axis	فائق

B

bactériémie	تجرثم الدم
bactériophage	ملتهم الجراثيم
balance	ميزان
balance romaine	قبان
baroscope	رائزة
barye	ضغيطة
bascule	قذاف
bec de lièvre	علم
bémoliser	ترخيم
biologiste	احيائي
blépharite	سلاق
blépharo spasme	تشنج الجفن
blépharophimosis	حوص
blocage	حصار
bourbillon	مدة
brassard	ساعدة
broiement	مهك
bruit de galop	عدو
buphtalmie	عين البقر
butée	مسند

C

cachexie	دنف
cadavérine	جيفين
caféine	بنين
caillot	خثرة
cal	دشبذ
calleux	ثفني
calorie	حريرة
calorifère	محرّ
canal déférent	أسهر
canalicules lacrymales	شأنان
caoutchouté	مطط
capsule surrénale	كظر
caractéristique	بياني
cardiaque	مقلوب
caroncule	لحيمة
casse-noix	بداغة
castration	خصاء
castré	مخصي ، مجبوب
catgut	حمشة
causalgie	حراق
cavité glénoïde	صدف
cellulaire	خلوي
cellule	خلية
cellules germinales	خلايا منتشة
cellulite	التهاب اللحمة
celluloid	عاج اصطناعي
centrifuge (force)	نابذه (قوة)
centrifugeur	مخاضة
centripète (force)	جابذة (قوة
cerclage	تطويق
chalazion	بردة
chancre	قرحة صلبة
chancroïde	قرحة لينة
chape	خطاف
cheilotomie	قطع الزوائد
chemosis	وردينج
chlorophylle	خضب ، غضير
cholédoque	قناة جامعة
cholémie	دم صفراوي
chorée	داء الرقص
chromosome	عروة لونية
chromosome sexuel	عروة شقية
cigare	دخنة
cigarette	دخينة
cliché	روسم
coagglutinine	راصة شاملة
cobaye	قبعة
colchicine	لحلاحين

colibacillose	داء العصيات القولونية
collapsothérapie	استبهاط
collimateur	موجه
colloïde	غروي
colonne vértébrale	سيساء
colorimétrie	قياس اللون
colostrum	لباء
commissure labiale	صوار
complément	متمم
complication	عرقلة
confusion	اختلاط
consanguinité	اضواء
continu	متواصل
contour	استدارة
coordination	تطابق
coupe-circuit	حارزة
courbature	دعث
courroie	مجر ، سير
coxalgie	وراك
coxa-vara	ورك روحاء
craquement	نقض
cristallin	جليدية
crochet	محجن
cruorique	علقي
cuir chevelu	فروة
culbute	تنكس
cystoscopie	تنظر المثانة
cytologie	مبحث الخلايا

D

décortication	جفل
délirium tremens	هذيان ارتعاشي
dent de sagesse	ناجذة
dépresseur	معي
dépression	اعياء
déviation de la lumière	انحراف الضوء
dialyse	ميز
dialyseur	مائزة
diaphragme	حظار
diastases	خمائر
diathermie	حرارة نافذة
diathermothérapie	استحرار
diathèse oxalique	تأهب حماضي
diézer	صدح
diffraction de la lumière	انعراج الضوء
diffuseur	ناشر ، بثاث
diffusion de la lumière	انتشار الضوء
dimidié	شقي
dioptrie	كسيرة
directe	مقصود

dispersion de la lumière	تبددالضوء
diurétique	مبوله
division réductionnelle	انقسام منقص
division équationnelle	انقسام متعادل
doigtier	ختيعة
douche	منضحة
drainage	تفجير
dynamomètre	ربيعة
dyne	أيبدة
dysentérie	دوسنطاريا
dyspnée	زلة
dyspnée d' effort	بهر
dystrophie	حثل
dysurie	تبويل

E

écchymose	كدمة ؛ طرفة
éczéma	نملة
électro-coagulation	تدوية
électrocardiographe	مخططة القلب الكهربية
embryon	مضغة
embryonnaire	مضغي
emmétropie	اعتدال البصر
endémie	قرأة
endothélium	فارشة
enseigne	راية ؛ علم
ensellure	تقوس
entorse	وثاء
épidémie	وافدة
épiphora	دمع
épithélium	مضرعة
épithélioma	ورم مضرع
épluchage	تضير
épreintes	قداد
équerre	زاوية
erg	عملة
érythème	حامى
érythème noueux	حامى عقدة
espace intercostal	ورب. ج .أوراب
espèce	نوع، أمة
étuve	محم
exentrique	منحرف ، محول
extra-systoles	طلائع الانقباض
exudation	نتحة

F

fibre	ليفة
fibrillation	انقباض ليفي
fibrille	لييفة
fibrine	ليفين
fiche	لوح
filariose	داء الشعريات
film	فوفة
floculation	تسبخ
fluorescence	بريق
folliculine	جرابين
fomentation	نطول
forage	خرت
fragilité	هشاشة
fraise	سنبلة
frisson	نافض
fruste	مسدف
furonculose	داء الدمامل
fuso-spirilles	مغزليات حلزونية

G

galactogène	مدر
gangrène	غنغرينا
gant de caoutchouc	ختاع
garage	مرأب
gaze	غزي
gélatine	هلام
gemmules	بزيرات
genêt	رتم
glaucome	داء الزرقة
glandes endocrines	غدد صم
glandule	غديدة
globuline	كريين
glomérules	كبب
glycérine	حلوين
gonocoque	مكورة بنية
grade	مرقاة
granité	أعيل
greffe	طعم
guéridon	فاتور
guimauve	خطمي

H

harmoniques	مدروجة
hélice	محارة ، رفاس
héliothérapie	استشماس
hémangiome	ورم وعائي متكهف
hématoblastes	جسيمات الدم
hématopoiétique	مكونة الدم

hématurie	بيلة دموية
hémoculture	استنبات الدم
hémogénie	تأهب نزفي
hémoglobine	نعانية — خضاب الدم
hémolytique	حال الدم
hémophilie	ناعور
hémostase	ارقاء
hémotrysie hé - morragique	ارتجاج الدم النزفي
herpès	قوباء
hétérochromosome	عروة متخالفة
hétérogénéité	اختلاف الانسال
hétérozygotes	موحدات متخالفة
hile	نقير
homozygotes	موحدات متجانسة
hoquet	فواق
hormone	رسول
hybridation	تخليط
hydrocèle	أذرة
hydrophile	مسهوف
hydrophtalmie	استسقاء العين
hyperémie	تبيغ
hyperesthésie	تحسس
hyperextention	تبسط
hypermétropie	طمس
hypertonique	زائد التوتر
hypochondrie	داء المراق
hypoparathy-roïdisme	نقص ملحقات الدرق
hypospadias	احليل سفلي
hypotonique	ناقص التوتر
hystérométrie	ذرع الرحم

I

immersion (à)	مغطوسة
imperméable	كتيم
inappétence	عيافة
incandescence	توهج
indirecte	معتنف
infarctus	احتشاء
infra-rouge	تحت الأحمر
inguinal	اربي
innervation	إعصاب
inscription	رقيم
insoucience	تغافل
insuflation tubaire	نفخ البوق
intentionnel	قصدي
interférence	تداخل
interstice	خلل ، خلال
interstitiel	خللي ، خلالي
isotonique	متعادل التوتر

J

jejunum	صائم
jejunostomie	خزع الصائم

K

kyste	غلفة

L

lame	صفيحة
lamelle	فراشة
lanoline	زوفى
laque	لك
larmoiement	دماع
larve	قائبة
larvé	مقمص
laudanisé	ملودنة
légume	سنف
légumineuse	الفصيلة القطانية
èpre	جذام
léprides	جذاميات
leucémie	ابيضاض الدم
lingerie	صوان
lochie	وهل
loupe	مكبرة
lumen	ضُوَيء
lumière	لمة
luminescence	تلألؤ
lunette	نظارة
lunules	أهلّة
lux	نُوير
lymphe	بلغم

M

mal de mer	هدام
mandrin	ثنطب
marbrures	ترخمات
mastoïde	خشاء
mauve	خبازى
mégadyne	أيدة
mélancolie	سويداء
ménopause	ضهى
métabolisme	تطور
métamorphobsie	تسكير
micrococcus néoformans	مكورة صغيرة تنشؤية
microscope	مجهر

mire	مستهدف
modélé	مكيف
moelle	نقي ، مخ
môle hydatiforme	رحى عدارية
mollet	حماة
moment	ناتج
morphologie	تقطيع
mouettes	ظربانات
mucilage	لعاب
mucosus	مخاطية
musical	رنيمي
myase	داء الذباب
myopie	حسور

N

neige carbonique	ثلج فحمي
néoformations	تنشؤات
neurasthénie	خوَر
névralgie	عصاب
nicotine	تبغين
nystagmus	ترأرؤ

O

obésité	انفضاج
objectif	جرمية
obsession	خبل
oculaire	عينية
œdème	وذمة
œstrus ovis	نعرة الغنم
office	مقلاد
omoplate	لوح
onychoroïdes (les)	ذوو الأظفار الوردية
opacité	كدورة
opaque	ظليل
opératoire	بضعي
opothérapie	استعضاء
orbite	وقب
orgasme	شبق
orgelet	شعيرة
oseille	حماض
osmose	توح
ostéomalacie	رخودة العظم
ostéoporose	ترقق العظم
ostéosynthèse	استجدال
ostéotomie	إعنات العظم
ouate	سبيخ
ourlienne	نكافي

oursin	قنفذ البحر	ovule	بيضة
ovocyte	خلية بيضية	oxalurie	بيلة الحماض
ovulation	اباضة		

P

pancréas	معثكلة	photophobie	خوف الضياء
paquet	بقط	physiologie	علم الغرائز
paralysie faciale	لقوة	pièze	ضغطة
paraplégie	كساحة	pingouin	بطريق
paratyphoïde (fièvre)	نظيرة التيفية (حمى)	pinguecula	ودقة
parenchyme	ملحمة	pipette	ممصة
parthénogénèse	توالد عذري	placenta	مشيمة
pathogénie	امراض	plastique	مصور
pédale	موطيء	plateau	نجد
pellagre	داء الذرة	pneumocoque	مكورة رئوية
pendule	نواس	poêle	مصطلى
pénombre	شعشعاع	pollakyurie	بوال
péritoine	خلب — صفاق — باريطون	polarisation	استقطاب
peson	مرزان	polypeptides	كثيرات الهضمونات
pétéchie	نمش	polyurie	بوالة
peptone	هضمون	précipitation	ترسب
phagothérapie	المداواة بالبلعمة	propagation de la lumière	انتشار الضوء
phlébotome	خازع الوريد	presbytie	ادرهام
phlyctène	فقاعة	préventif	صائن
phosphorescence	بصيص	procréation	تأهب للتناسل
photographe	مصورة	prodromes	امارات

Français	عربي
projecteur	نوارة ، موقعة
prostate	موثة
protéïne	هيولين
protéïnothérapie	استهلام
pseudarthrose	مفصل موهم
psychromètre	مقياس الخَصَر
punctum proximum	نقطة الكثب
punctum remotum	نقطة المدى
purpura	فرفرية
pyorrhée	تجيج القيح

R

Français	عربي
rachitisme	خرع
radiant	مشع
radiateur	مشعة
radiation	شعاعة
radiothérapie	استشعاع
rayon	شعاع
rayonnement	اشعاع، تشعع
réflexion de la lumière	انعكاس الضوء
réfraction de la lumière	انكسار الضوء
résorption	ارتشاف ، غؤور
rétention d'urine	أُسر
rétentionniste	متأسر
révolver	دوارة
rose	وردي
rosé	مورد
rotulien	داغصي
roue	شعيع

S

Français	عربي
saignement	دمي
saucisson	وشيق
scoliose	جنف
séborrhée	هبرية
sensibilité	مضض
sensibilité humorale	الحاسة الخلطية
sequelles	عقابيل
sérothérapie	استمصال
sexe	شق
sialorrhée	لعب
si bémole	سي رخيم
si dièze	سي صادح
signe du lacet	علامة البند
sillon	نقبة
soléaire	نعلية
souci	أقحوان أصفر

spermatozoïde	نطفة
sphincter	مصرة
spontané	فوري
spore	بذيرة
squelette	صقل
stérilité	عقم
sthène	آد
stigmates	سمات
stigmatisme	رشاد
streptococcie	داء المكورات العقدية
streptocoque	مكورة عقدية
stupeur	ذهول
sympathique	ودي
syncope	غشي
syndrome	تناذر
syphilides	افرنجيات
syphilome	ورم افرنجي
systématisé	منظم

T

tabès	سهام
tabouret	مقعد
tampon	قطيلة
tamponnement	دك
tarlatane	هلهال
télescope	راصدة
ténesme	زحير
termino-terminale	انتهائي انتهائي
tétanie	تكزز
tétanos	كزاز
thrombocyte	خلية مخثرة
tibia	ظنبوب
tic	عرة
tiroir	جرور—مجر
tissu cellulaire sous cutané	لحمة
tonus	تحظرب
torpeur	غلث
toxine	ذيفان
trachée	رغامى
traité	رسالة
translucide	شاف
transparent	شفاف
transplant	غرس
trépanation	حج
trismus	ضزز
trochanter	مدور
tuberculides	سليات
turbine	عنفة ، مدومة

U

ultra microscope	جهارة	urinale	مبولة
unité	واحدة	urobiline	صفراوين البول
urée	بولة		

V

vaccinothérapie	استلقاح	veste	كساء
varicelle	حماق	virulent	ذو حمة
valgus	فحج	virus	حمة
varus	روح	vis	محوى
vascularisation	توعية	visser	تحوية
vaseline	دهن النفط	vitamine	حيوين
vecteur	شع	volant	محالة ، طيار
verrouillage	ارتاج	voyant	شاخص
veru montanum	شنخوب		

Z

zona	داء المنطقة

❀ ❀ ❀

